BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Brugnoli cav. prof. Giovanni, Direttore

Bacchi dott. Alessandro, Vice-Dirett.
Belluzzi cav. dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Gamberini cav. prof. Pietro
Giovanini dott. Antonio
Golinelli dott. Leopoldo
Rizzoli comm. prof. Francesco
Selmi cav. prof. Francesco
Vella cav. prof. Luigi
Verardini cav. dott. Ferdinando

Anno XLV. Ser. V. Vol. XVII.

Maggio 1874

—o—

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1874

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI MAGGIO 1874

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Memorie Originali

UTILITÀ DI UN PICCOLO FORCIPE MUNITO DI APPARECCHIO DI COMPRESSIONE, PER ESTRARRE LA TESTA DEL FETO DOPO FATTA LA CEFALOTRIZIA. — Memoria del Dott. CESARE BELLUZZI Medico-Chirurgo Primario della Maternità di Bologna (1).

Nel 1868 in occasione di pubblicare un caso di cefalotrizia da me praticata, col forcipe perforatore dei Fratelli *Lollini*, che mi servì senza adoperare la trivella, cercai dimostrare quale partito poteva ricavarsi applicando un mezzo compressore ai manichi del forcipe ordinario, massime se a seno un po' ristretto, per estrarre il capo del feto dopo praticata l' apertura del medesimo; il qual mezzo può risparmiare l' uso di altri strumenti, come il cranioclaste e varie pinzette, o di passare talora alla cefalotrizia alla quale cui altrimenti bisogna ricorrere. Premessa infatti la craniotomia, invece di limitarsi alla applicazione del forcipe ordinario, accostandone al più i manichi con una legatura, come insegna fra gli altri il *Balocchi*, per passare, non riescendo, alla frattura della base del cianio, io proponeva si agisse sui manichi del

(1) Letta nella Seduta delli 29 Marzo 1874 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

forcipe con un morsetto; il qual mezzo non solo mantiene la presa, ma può proseguire a ridurre la testa fetale. Così quando si applichi il forcipe sul capo del feto morto e si trovi difficoltà ad estrarlo, può cominciarsi, io aggiungeva, coll' applicare il detto morsetto al forcipe, per aggiungere quindi l' apertura del cranio ove fosse necessario.

Avendomi in seguito la pratica ostetrica dimostrata la grande utilità che può arrecare l' uso di un piccolo forcipe, robusto, munito di un mezzo compressore, nella estrazione del capo fetale, fatta la craniotomia e la cefalotrizia, stimo utile il renderlo noto, insieme ai fatti clinici relativi.

Sanno gli ostetrici che nei vizi di bacino, che richiedono la cefalotrizia, fatta questa operazione, non è tutto finito, rimanendo l' estrazione del capo fetale infranto e schiacciato; la quale spesso offre gravi difficoltà e spesso tanto maggiori quanto fu meglio eseguita la cefalotrizia, e maggiore quantità di cervello venne espulsa, perchè gli strumenti suggeriti all' uopo, come il forcipe, gli uncini, le tanaglie del *Mesnard*, il cranioclaste del *Simpson*, la stessa pinzetta tiratesta del *Rizzoli* lasciano talora, al pari del cefalotribo, più o meno la presa; sicchè da alcuni ostetrici si passa in tali casi al rivolgimento.

A persuadersi della poca potenza che hanno spesso i mezzi suindicati ad estrarre il capo ed il tronco del feto basti riflettere che qualche volta non essendo l' ostetrico riescito nell' intento, lasciata la donna in riposo, e risorte delle buone contrazioni uterine, desse riescirono in breve e con facilità ad espellere il feto. Il qual caso se talora deve attribuirsi a cessata spasmodia dell' orificio o del segmento inferiore dell' utero, od al non poggiare più una spalla del feto sopra l' orlo superiore del pube, qualche volta deve ascriversi

a poca presa del cefalotribo o degli altri strumenti indicati sul capo fetale schiacciato, giacchè ciò si verifica pure in caso di inerzia uterina; e d' altronde quando il cefalotribo abbraccia solidamente il capo fetale anche dopo lo schiacciamento, si può con esso non solo estrarre il capo stesso, ma imprimere al tronco movimenti utili alla sua estrazione.

Essendomi adunque in due casi di cefalotrizia riescito assai bene un piccolo forcipe ed il morsetto contrittore de' suoi manichi ad abbracciare e condur fuori il capo fetale (premessa la frattura della base del cranio) mentre altri strumenti a ciò indicati avevano fallito, stimo opportuno di riferirli distesamente.

OSSERV. 1. — *Angustia di pelvi, applicazione del forcipe, craniotomia e cefalotrizia, poscia applicazione del piccolo forcipe Rizzoli con morsa addattata ai manichi: estrazione sollecita del capo.*

Entrò nella Maternità di Bologna il 21 Marzo dell'anno scorso 1873 una incinta col Prog. Num. 16, primipara, d' anni 23, giunta verso il termine di gravidanza, la quale presentava grave debolezza, colorito giallo terreo e diarrea. Raccontava la povera donna che l' ultima menstruazione erale comparsa nel Giugno 1872, non ricordando però l' epoca dei primi moti attivi del feto: che aveva sofferto patemi e molti stenti negli ultimi mesi della sua gestazione, e perfino patito la fame. Era di statura alquanto bassa, gracile, ma senza deformità apparenti dello scheletro; la sua pelvi però tendeva all' infantile; misurata infatti esternamente, il diametro antero-posteriore del distretto superiore risultava deficiente di mezzo pollice. All' esplorazione vaginale si rinvenne il collo dell' utero quasi disfatto e l' orifizio esterno alquanto

aperto; presentavasi la testa, ma molto alta e mobile. Coll' indice poi si giungeva a toccare il promontorio del sacro, misurando la conjugata obbliqua pol. 3: 6 per cui fatta la debita detrazione, la conjugata retta rimaneva di 3 pollici o poco più.

Anche in questo caso adunque la ristrettezza della pelvi apparì maggiore colla pelvimetria interna di quello coll' esterna poteva presumersi: e il diffetto trovato nella conjugata retta di un pollice circa, era tanto più valutabile in questo caso, in quantochè i diametri diagonali e trasverso si mostravano pure piuttosto deficienti. Essendo però la donna quasi a termine di gravidanza, non era indicata la sollecitazione del parto, tanto più che lo stato suo di salute reclamava le nostre cure. Si attese infatti a combattere la diarrea ed a rianimare le forze della donna, quando nella notte dal 7 all' 8 Marzo avvertì i primi dolori del parto, i quali si fecero poscia più frequenti, mantenendosi però leggeri a somiglianza dei dolori preparatori. Si sospesero nel giorno 8 dalle 5 alle 10 pom. essendo in tal giorno giunta la dilatazione dell' orifizio uterino all' ampiezza di una moneta di 2 lire. Continuarono quasi nello stesso modo il dì seguente sospendendosi pure dalle 5 alle 10 pomeridiane. Verso il mezzo giorno del 10 si ruppero le membrane spontaneamente, essendo la dilatazione della bocca dell' utero della grandezza di una moneta d' argento da 5 lire.

Dopo la rottura del sacco amniotico non crebbero le doglie, nè la testa fetale mostrò tendenza ad impegnarsi. La donna preferiva poi di stare spesso alzata e di inclinare il tronco in avanti, perchè supina non respirava bene: il doppio battito fin allora era normale.

Nel giorno 10 ebbe dolori più frequenti, sebbene poco più forti degli antecedenti e nella sera la testa era ferma ed alquanto impegnata.

Allora tentai l' applicazione del forcipe; desso fece buona presa, ma non abbassò minimamente il capo, per cui essendosi pure indebolito il doppio battito cardiaco fetale, che controindicava il taglio della sinfisi pubica, mi decisi alla craniotomia, per lasciar poscia le cose a se. Ciò fatto e passate alcune ore, uscito già in copia il cervello durante le contrazioni uterine, il capo fetale si era alquanto abbassato, e rendeva l' applicazione del cefalotribo più facile e più sicura; quindi decisi di ricorrervi, stante la lunghezza del travaglio, l'essersi reso il polso della donna alquanto frequente e il bisogno che aveva di riposo e di sonno; ma dessa vi si rifiutò ostinatamente ed a nulla valsero le mie esortazioni a lasciarsi operare. Volle essere lasciata a se tutta quella notte, dicendo che avrebbe partorito naturalmente; la quale notte ella passò senza chiuder occhio, con molta smania ed inutili dolori.

Nel mattino seguente 11, dopo la nostra forzata aspettazione, fu persuasa finalmente a lasciare agire; per cui mi accinsi ad operarla, quantunque con poca o niuna lusinga di buon esito, poichè non solo il feto aveva subìto grave alterazione, come lo dimostrava il cattivo odore, ma dippiù la mortificazione aveva già invaso la vagina e forse si estendeva all' utero. Posta di nuovo supina di trasverso al letto nel modo solito, introdussi il cefalotribo finestrato del *Rizzoli*, il che mi riescì facile: nello stringere i manichi dello strumento uscirono cervello putrefatto ed umori sanguigni alterati. Schiacciata la base del cranio, si fecero trazioni collo strumento; ma desso lasciò la presa; la testa però erasi alquanto abbassata. Ricorsi alla pinzetta tiratesta del *Rizzoli*, che abbassò pure ulteriormente la testa del feto, lasciando anche essa la presa.

Allora pensai di adoperare il piccolo forcipe del *Rizzoli* destinato pei feti immaturi, che l' autore adopera pure come ausiliario nella craniotomia e nella cefalotrizia; ma per rendere più valida la sua azione pensai di addattare ai manichi del medesimo il morsetto del forcipe perforatore dei *Lollini*, dacchè esso può addattarsi, come dissi superiormente, anche ai forcipi comuni.

Applicate le cucchiaia del piccolo forcipe alla testa del feto condotto nell' escavazione (infranto e quasi svuotato del cervello) il di lui corto seno, meglio che quello del cefalotribo rimaneva da esso riempito; cominciai a fare trazioni e con soddisfazione vedemmo che la presa era valida e mantenevasi, per cui continuando nelle medesime in breve il capo fu condotto fuori. Le spalle opposero qualche difficoltà a traversare il distretto superiore e convenne col dito uncinare un' ascella, colla quale manovra e coll' aiuto del piccolo forcipe che era sempre applicato si riescì a rotarle ed abbassarle (il feto presentavasi col dorso anteriore) e in breve fu il parto ultimato.

La mortificazione della vagina e parte della superficie uterina, cui andò malauguratamente soggetta la donna per ignoranza ed ostinazione furono causa della sua morte, che si verificò in 10ª giornata di puerperio; esito estraneo certamente all' operazione.

OSSERV. 2. — *Angustia di bacino associata ad idramnio, craniotomia, poscia cefalotrizia ripetuta, applicazione del suddetto piccolo forcipe riescita completamente.*

Il 12 Aprile dello stesso anno 1873 venni chiamato presso una giovane sposa giunta alla fine di sua prima gravidanza, affetta da *idramnios*, nella quale sospettavasi trattarsi di gravidanza gemella.

Dessa presenta il ventre tumido a somiglianza di un' idropica; colla palpazione però si conosce trattarsi di idramnio; la donna poi è sì gracile e mingherlina da ingenerare subito il sospetto di angustia di pelvi, quantunque non presenti segni di rachitide.

La circonferenza del tronco a livello dell' ombelico è di cent. 104, quella della pelvi solo cent. 78. La palpazione trova il capo fetale verso la regione ipogastrica: l' ascoltazione avverte il soffio uterino nella regione epicolica, il doppio battito cardiaco non fu possibile avvertirlo in causa della tensione prodotta dall'accennata grande quantità delle acque amniotiche.

Col riscontro vaginale si sente che la testa fetale è alta e col dito si giunge comodamente a toccare il sacro in tutta la sua estensione fino al promontorio, valutandosi la conjugata retta di poll. 2, 8 circa. Essendo la donna al termine della gestazione non è a pensarsi a provocare il parto. Infatti nel giorno dopo 13, nelle ore 5 1[2 antim. si manifestano dei dolori che sono prima abbastanza forti, per farsi poscia deboli e rari; nella notte seguente ha qualche doglia spasmodica.

Nel dì successivo nelle ore 6 antim. l' orifizio dell' utero è dilatato più di una moneta da 5 lire, ed un' ora dopo avviene la spontanea rottura della borsa delle acque, che scolano in un' abbondanza straordinaria. Alle 9 antim. i dolori sono più regolari e alternati dalla dovuta calma. La testa fetale è alta, l' orifizio uterino si è ristretto, misurando ora solamente un diametro di una moneta di 2 lire: la mano collocata esternamente sente che il capo fetale sporge sensibilmente dalla branca orizzontale destra del pube. La circonferenza del ventre dopo lo scolo delle acque da centim. 104 è discesa a centim. 93.

Il fondo dell' utero è distante dall' orlo superiore del pube, misurandolo coll' applicazione della fetuccia numerata posta sulla convessità dell'addome, centim. 40, mentre l' ombelico lo è di centim. 21, ed il doppio battito fetale, che ora dopo lo scolo delle acque è sensibile, si trova poco al dissotto della cicatrice ombelicale.

Alle 6 pom. la donna è quasi nello stesso stato: la dilatazione dell' orifizio uterino non ha guadagnato nulla, del che non faccio le meraviglie, mancando il fattore precipuo dilatante, cioè *l' abbassato vertice del feto.* I dolori non mancano, ma sono lievi e sembra che anche qui si verifichi ciò che mi fu dato in altri casi di angustia di bacino osservare, e cioè che l' utero invece di sdegnarsi per l' ostacolo opposto dalla ristrettezza della pelvi al progredire del feto, ed entrare in contrazioni spasmodiche, cada in una specie di *inerzia.* La donna però non ha nè polso alterato, nè calore accresciuto: solo sotto le doglie il feto non progredisce per nulla, mostrandosi unicamente il capo più fermo contro l' apertura del distretto superiore; si decide di concedere anche un tre ore all' aspettazione. Tornati presso la donna nelle 9 pom. dessa è nel medesimo stato, le acque sono scolate da 14 ore, il doppio battito si avverte tuttora, l' orifizio uterino è aperto poco più di un pezzo da 2 lire, il capo è sempre allo stretto superiore, però fermo.

Mi decido allora di non tardare più ad agire, con che posso avere il vantaggio di praticare con utili riposi i vari tempi dell'operazione e di profittare delle forze della donna. Penetro adunque colla mano nella vagina e mi assicuro che la sporgenza all' indentro del promontorio riduce la conjugata retta a circa poll. 2, 8, come pure che il sacro, lungi dall' essere concavo internamente, è sporgente alquanto all' interno pe' suoi due terzi superiori.

L' unica operazione forse possibile sul feto è la craniotomia, dico forse, perchè con un'apertura dell' orifizio uterino non superiore ad una moneta da 2 lire, dessa offre difficoltà non lievi. Rinunzio quindi a tentativi col forcipe, l' applicazione del quale, oltre che sarebbe impossibile, riuscirebbe poi anche inutile; penetro col craniotomo usando molta diligenza nella fontanella posteriore, che si trova verso la metà anteriore del bacino. Lasciata poscia la donna a sè alcune ore, aspetto che le contrazioni uterine facciano abbassare di più il capo fetale, come infatti avviene, producendo un po' più di dilatazione nell' orifizio dell' utero: sotto le contrazioni esce alquanto cervello. Introduco poscia il cefalotribo del *Rizzoli*, applicazione che mi riesce, quantunque con molta difficoltà, e stringendo i manichi tanto da portarli l' uno perfettamente al dissopra dell' altro, schiaccio il capo fetale, il che si arguisce non tanto dallo scroscio delle ossa del capo del feto, quanto dalla polpa cerebrale, che esce in copia.

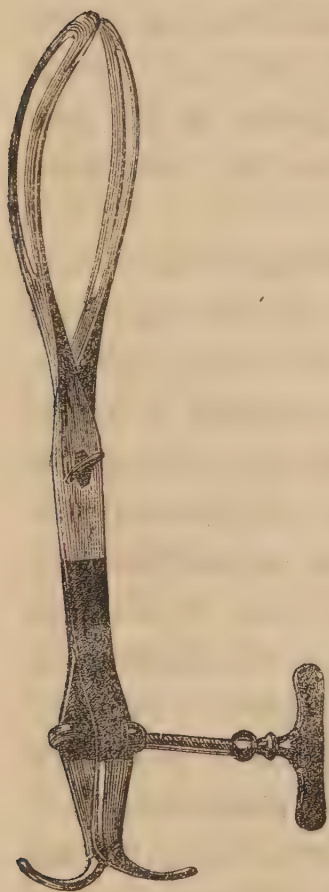
È poi singolare in questo caso il poter sentire manifestamente colla mano applicata alla regione ipogastrica le estremità delle cucchiaja del cefalotribo e poter seguire colla mano stessa il ridursi del capo sotto l' azione dello strumento, e coll' occhio e colla mano i movimenti impressi al feto dallo strumento ed il ridursi e girare del capo fetale. Ciò si deve naturalmente alla grande magrezza della donna, e ad una sottigliezza non comune delle pareti dell' utero. Imprimendo come ho detto un moto laterale alle cucchiaia del cefalotribo, in modo che la concavità di esse guardi l' ileo destro della donna, cerco di far passare la testa del feto pel diametro ristretto della pelvi colla sua parte schiacciata; trovando però in ciò delle difficoltà e mancando o essendo deboli le contrazioni uterine, senza levare lo strumento, lo

disarticolo e porto di nuovo le due branche ai lati della pelvi, le spingo più in alto per abbracciare più sicuramente la base del cranio nel seno delle cucchiaia e stringo una seconda volta i manichi. Tanto io che il Dott. *Bruers* facciamo nuove trazioni, assecondando le brevi e poco forti contrazioni uterine; si abbassa il capo rotto nell' escavazione, almeno in parte, ma continuando a tirare lo strumento minaccia di lasciare la presa. Allora memore del servizio resomi dal piccolo forcipe *Rizzoli*, nel caso antecedentemente narrato, mando a prenderlo alla vicina Maternità.

Applicato il medesimo e addattato ai manichi (coperti di un pannilino) il morsetto *Lollini*, si conduce fuori dalla vagina il capo fetale coll' occipite rivolto anteriormente. Le spalle offrono anch' esse difficoltà ad essere estratte, vengono uncinate colle dita e così condotte fuori.

Volendo lasciare il secondamento alla natura, ove dessa sia sufficiente, si rimette la donna nell' ordinaria posizione sul letto; però dopo essersi mantenuto l' utero contratto per quasi mezz' ora, insorge emorragia, per cui fu d' uopo procedere alla estrazione manuale della placenta, che si trova saccata, ma che però non presenta difficoltà ad essere levata fuori. Si fanno bagni freddi sul ventre, e viene somministrata la segala, con che la perdita cessa affatto e si impedisce che insorgano deliqui.

Il puerperio è abbastanza regolare, non vi ha alcuna alterazione nella emissione delle urine; la stessa secrezione lattea, quantunque tardi, pure non manca, comparendo in 5ª giornata. Alzatasi dal letto nel secondo settenario, prendo l' altezza del corpo, che è di centim. 148 circa, riservandomi a praticare in seguito una esatta pelvimetria.

Esaminato il feto nella camera anatomica della Maternità, ove viene condotto per le opportune indagini, si vede che il foro praticato nel cranio si trova nella piccola fontanella, manca quasi tutto il cervello, non trovandosi entro la cavità craniale che poco cervelletto; ad onta di ciò il feto pesa 3 chili. La base del cranio esaminata nell' interno, mostrasi fratturata ai lati della sella turcica, negli archi adiacenti.

Esposto l' esito veramente utile da me ottenuto dal piccolo forcipe *Rizzoli* nelle circostanze indicate, avendovi aggiunto un mezzo compressore, mi faccio ora a descrivere brevemente quello che ho fatto fabbricare, simile in tutto al nominato, non avendogli dato che maggiore robustezza onde serva al nuovo uso. (Vedi l' unito disegno). Lo strumento è lungo circa 40 centimetri dei quali 16 appartengono al seno; l'articolazione è a perno semplice e quasi equidistante dalle sue estremità: i manichi sono piatti e si sovrappongono, incurvandosi infuori nella loro metà inferiore; ultima modificazione che il *Rizzoli* ha fatto fare al suo forcipe, per offrire una maggiore presa alle mani dell' ostetrico. Le cucchiaia distano fra loro nella massima ampiezza del seno centim. 4, 8 ed all' esterno centim. 5, 6: sono larghe centim. 4: le finestre sono lunghe centim. 12 e larghe nella maggiore apertura centim. 2. Verso l' estremità dei manichi evvi una parte non ridotta a pulimento o *scabra*, per offrire più solido appoggio al

morsetto; il quale ho fatto costruire più piccolo di quello del forcipe *Lollini* e foggiato in modo che si addatti esattamente tanto al piccolo, quanto al forcipe ordinario del *Rizzoli*, senza bisogno di involgere i manichi stessi con pannolino; è addattabile poi al forcipe ordinario del *Rizzoli*, quantunque a doppio perno, e perciò la branca maschio possa applicarsi anche per l'ultima; nel primo caso, il morsetto si applica ai manichi del forcipe colla sua apertura rivolta in alto, ed il manubrio della vite a destra del chirurgo, mentre nell' altro caso la sua apertura è rivolta in basso. Per dare poi un' idea della curva pelvica di questo strumento, dirò che posto su di una tavola le estremità delle cucchiaia sorgono dal piano stesso quasi 8 centimetri.

Io non so se altri abbia avuto l' idea che io ho espresso e che ho tradotto in pratica, quello che mi pare certo si è che gli autori di ostetricia che vanno per le mani di tutti e servono di testo nelle scuole d' Italia, e di Francia, non che il *Braun*, non ne parlano e che tal modo di operare non è fra noi nelle abitudini della pratica. L' apparecchio per la cefalotrizia del *Gujon* presenta a primo aspetto qualche cosa d' analogo, ma ben considerato ne differisce molto, fondandosi quello specialmente sulla trapanazione della base del cranio.

Sembra poi certo che i mezzi attualmente posseduti per lo scopo indicato non soddisfano pienamente; ed invero che i forcipi conosciuti ed i cefalotribi lascino talora la presa se ne hanno molte attestazioni nei Trattati di ostetricia; anzi come dice fra gli altri il *Braun* « desso (il forcipe) tanto più facilmente scivola, » quanto più la testa è ridotta di volume (1) ». Del

---

(1) Trattato completo di Ostetricia del Dott. *E. Braun*, traduzione italiana con note ed aggiunte del *Mayer*. Napoli 1869. Parte 3, p. 188.

cranioclaste scrive il medesimo che « è un ottimo stru-
» mento di trazione....... però attesa la sua lieve curva-
» tura non è applicabile affatto sulla testa situata molto
» in alto » (1). Così deve dirsi a un dipresso di altri strumenti coadiuvanti la cefalotrizia, per cui di recente il *Braxton Hicks* ha fatto costruire un cefalotribo colle estremità delle cucchiaia uncinate, il che dimostra che i cefalotribi da lui conosciuti non li ritiene idonei a mantenere sempre la presa, dopo schiacciato il cranio, e probabilmente ancora che non stima a ciò sufficienti nemmeno gli altri strumenti ausiliari della cefalotrizia, uncini, pinzette, tenaglie, cranioclaste ec. i quali spesso piuttosto che abbassare il capo fetale, strappano le sue ossa separatamente.

Però il *Rizzoli* che ebbe l' idea di arricchire l' armanicatario ostetrico di un piccolo forcipe pei feti non a termine nei casi, che pur si danno, nei quali occorre terminare il parto artificialmente e sollecitamente in seguito di eclampsia, metrorragia, morte della gravida ec. e del quale si è servito pure ad afferrare e condur fuori dall' utero grossi polipi di questo viscere, pensò eziandio di giovarsi di forcipe consimile nelle angustie di bacino dopo praticata la craniotomia o cefalotrizia onde ottenere di far presa più valida sul capo fetale, del forcipe ordinario e dello stesso cefalotribo e condurre il capo stesso fuori della pelvi; le quali cose ha egli esternato e nel Bullettino delle Scienze Mediche del 1856 (2) e in vari luoghi della *Collezione delle sue Memorie chirurgiche ed ostetriche* (3) e come io stesso e il collega

---

(1) Opera cit. Parte 3, p. 173.

(2) Ser. 4ª Vol. 5° p. 371.

(3) Vol. 2° p. 394, 464, 470 e 474.

Dott. *Pilla* ne abbiamo discorso in una *Illustrazione di alcuni suoi strumenti ostetrici*, pubblicata in questo Bullettino nell' anno 1867 con queste parole.

« Siccome poi simili disgraziate evenienze (eclampsia,
» metrorragia, morte della donna incinta ec.) si ponno ve-
» rificare anche nelle gravidanze non a termine, il *Riz-*
» *zoli* ha fatto fare un secondo forcipe, che ha all' incir-
» ca la forma e le dimensioni del primo, dal quale non
» differisce che per la larghezza del seno, che è nel suo
» mezzo, nel punto cioé più largo, di soli centim. 5, e
» molto robusto nelle cucchiaia. Con esso si propone di
» agire anche nei casi di ristrettezza di pelvi dopo pra-
» ticata la craniotomia. Tenendolo applicato nel mentre
» esce il cervello, la presa dello strumento si rende sem-
» pre più perfetta e valida e può servire a condurre fuo-
» ri il capo fetale aperto e schiacciato, nel mentre i for-
» cipi comuni, lasciano facilmente la presa ».

Io adunque avrei aggiunto alla proposta del *Rizzoli* l' applicazione del piccolo forcipe non solo nei casi di craniotomia, ma altresì di cefalotrizia, anzi specialmente in questi, aggiungendo in ambo i casi ai manichi del forcipe di piccola dimensione, un mezzo strumentale di compressione ed ulteriore riduzione del capo fetale; la quale idea mi venne facilitata dal possedere il forcipe perforatore dei fratelli *Lollini*, il di cui mezzo di compressione (morsa) può essere levato dal medesimo ed applicato ad altri forcipi, come io praticai. Pensando poi al perchè il cefalotribo (che è così potente a fratturare le ossa del cranio) lascia poscia qualche volta la presa, ed un piccolo forcipe riesce allora meglio a condurre fuori il capo infranto, mi parve che il ragionamento e l'osservazione clinica ne trovassero la ragione nella diversa forma del seno dei due strumenti; tuttavia poichè potevansi istituire esperienze atte a far vedere scopertamente

come le cose avvengano in tali casi, seguendo il consiglio del *Rizzoli*, esperimentai che accadeva in cadaverini di feti posti entro pelvi anguste di ferro, che il ch. Sig. Prof. *Fabbri* ha ideato di fondere sopra forme di gesso prese dal vero, con utile sempre maggiore della ostetricia sperimentale. E le prove praticate in tali pelvi mi fecero vedere che qualche volta essendo la testa schiacciata nella sua base, sfugge dal seno del cefalotribo, essendo l' ovoide del capo così ridotto molto allungato e trovando scarsa resistenza entro le pareti poco curve delle cucchiaia del cefalotribo, mentre lo stesso capo nel seno meno lungo, ma alquanto più largo del piccolo forcipe foggiasi in un ovoide meno schiacciato e trova maggior appoggio e resistenza contro le pareti dello strumento; i quali esperimenti insomma mi dimostrarono che, quantunque il cefalotribo, come oggi è ridotto, somigli un forcipe a seno ristretto, e per lo più mantenga, anche per essere finestrato, la presa, pure in qualche raro caso, tale presa non è da esso mantenuta, per cui può essere indicato il piccolo forcipe munito di un mezzo che ne fermi solidamente i manichi, e sia anche compressore, il qual forcipe conserva meglio la presa, perchè il suo piccolo seno viene ad essere riempito dalla testa fratturata.

Ma non solo applicai il piccolo forcipe nei casi suindicati col nominato mezzo compressore, che lo aggiunsi pure al forcipe ordinario, essendo anche il feto vivo, per evitare che lo strumento lasciasse la presa, in quei casi nei quali era necessario comprimere alquanto colle cucchiaia.

È noto agli ostetrici che una delle cause per cui il forcipe applicato al capo del feto lascia talora la presa, deriva da ciò che le mani dell' operatore non comprimono sempre abbastanza nell' atto di eseguire le necessarie trazioni, per cui viene dato il consiglio di legare stret-

tamente i manichi dello strumento con una robusta fetuccia. Questa unione però ha vari inconvenienti ed invero dessa non conserva sempre il grado di compressione che esercitò dapprincipio, e quindi bisogna rifarla più di una volta; o riescendo anche sufficiente, quando il capo fetale è estratto, occorre un certo tempo ad essere levata, dovendosi sciogliere i nodi formati, mentre si ha premura di togliere ogni compressione sul capo e sulla faccia del feto, che è bene cominci tosto a respirare e vagire.

Il morsetto invece fa una compressione che non si rallenta, che si applica con sollecitudine e con pari sollecitudine può togliersi e non si ritarda per nulla la respirazione del bambino. Ma oltre a queste utilità ha le altre di potere esercitare una compressione più forte e se vuolsi intermittente. Vedremo che la maggior forza di compressione dei manichi e quindi delle cucchiaia del forcipe sul capo fetale può riescire a condur fuori il feto, che altrimenti non sarebbe stato possibile, e ciò senza danno della vita del bambino; come il poter effettuare detta compressione intermittente, cioè solo durante le trazioni, sospendendola coll' allentare la vite nel tempo del riposo, può tornare utile al medesimo. Ed invero, chi vorrà porre in dubbio che una compressione sul capo fetale sia più innocua e tollerata, quando potendosi interrompere, la circolazione sanguigna in quei momenti riprende la sua libertà?

Nell' accennare all' aggiunta del mezzo nominato di compressione da addattarsi ai manichi del forcipe ordinario in caso di sua applicazione anche al feto vivente, non intendo di annunziare una idea nuova, giacchè fu addottato altra volta un mezzo consimile da *Osiander*. Come altri invece applicarono congegni al medesimo forcipe perchè la ineguale compressione prodotta dallo strin-

gere delle mani non fosse sovverchia; come fecero il *Froriep*, il *Delpech*, il Dott. *Gaetano Lodi* primo chirurgo del nostro Spedale Maggiore alla fine del secolo scorso (1), e recentemente il Dott. *Tauri* di Teramo (2). Intendo solamente di accennare delle due pratiche cadute in obblio, che la prima merita di essere qualche volta adoperata, onde sfuggire gli incomodi e i danni che derivar possono dal lasciare il forcipe ad un tratto la presa; fra i quali ultimi sono da annoverarsi le estese lacerazioni del perineo e nel caso voglia addottarsi, di proporre il semplicissimo meccanismo descritto.

Due volte nell' anno scorso fra le varie applicazioni di forcipe occorsemi, ho avuto occasione di adoperarlo col compressore nominato e con esito felicissimo, che passo ad accennare brevemente.

Osserv. 1. — Entrava il 10 Agosto 1873, nella Maternità una giovane incinta col progressivo N. 53, la quale senza essere rachitica faceva temere fosse affetta da angustia pelvica, tanto era meschina; ma non ci fu possibile visitarla per molto tempo essendo scema di mente e non ammettendo nemmeno di essere incinta. Essendosi finalmente lasciata osservare poco prima del parto potemmo constatare che la circonferenza della sua pelvi era solo di poll. 28: 5 (centim. 77) il diametro sacro-pubico esterno di poll. 6: 6, e coll' esame interno, che la coniugata obbliqua misurava poll. 3: 6.

Insorto il soprapparto, dopo 18 ore di travaglio com-

(1) Saxtrop. Teoria delle diversità dei parti. Trad. del Dott. *G. B. Fabbri* di Ravenna. Bologna 1801.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Anno 1871. Vol. 1° pag. 271.

plicato a certo grado di spasmodia dell' utero, essendo già rotte le acque e il feto non discendendo, si applicò il forcipe, trovandosi la testa allo stretto superiore: la presa di esso fu resa più valida dall' applicazione del morsetto ai manichi, fatta ben inteso colla debita moderazione, e rallentandola durante gli intervalli delle trazioni. L' estrazione del capo fu difficile, durò circa mezz' ora; il feto nacque asfittico col capo molto ridotto dal forcipe, ma si riebbe ed è vivo tuttora. Il suo peso fu di grammi 2420.

Osserv. 2. — La donna segnata col Num. progressivo 75, entrata il 16 Ottobre 1873 nella Maternità, non ha forme rachitiche, ma è però bassa di statura ed offre la pelvi infantile. La circonferenza infatti della medesima è di soli poll. 28 (centim. 76), il diametro sacro-pubico esterno di poll. 6: 9.

La medesima è affetta da papule veneree numerose, di non piccolo volome e molto sporgenti, sicchè in causa della gonfiezza dei genitali esterni non si tocca col dito il promontorio del sacro. Non escludendo quindi certo diffetto di pelvi, si diede mano alla cura antivenerea, sperando anche avvenisse quello che suole accadere per lo più in simili casi, e cioè il parto prematuro naturale.

Ma in questa donna la gravidanza giunse al suo termine; ed insorto il soprapparto, dopo 22 ore di dolori regolari, essendo l' orifizio dell' utero completamente dilatato furono rotte le membrane, e dopo altre 7 ore di attive contrazioni, trovandosi la testa appena impegnata e trattandosi di una posizione occipito-posteriore, si fece l' applicazione del forcipe mantenendo ferma la presa durante le trazioni coll'applicazione del morsetto. L'estrazione del capo fu molto faticosa e durò più di mezz'ora: le spalle pure opposero qualche resistenza, essendo il feto

voluminoso. Desso nacque asfittico, colla testa sformata, gli occhi iniettati; ma si riebbe completamente ed è tutt' ora vivo; quantunque siasi manifestato in esso pure una dermatosi sifilitica. Il suo peso superava l' ordinario, essendo di grammi 3650. Misurata la testa dopo alcune ore:

Il diametro occipito-mentale era di poll. 5: 3
» » frontale » » 4: 4
» bi-parietale » » 3: 6

Il travaglio dopo la rottura delle membrane durò 30 ore. Tanto questa che l' altra operata ebbero una lieve metrite, della quale guarirono. Io non potei precisare quanta riduzione subisse la testa di questi due feti impunemente; certo non fu poca e tale da destare la mia meraviglia.

Volendo ora ridurre in poche proposizioni le conclusioni principali a cui tende questo mio lavoro, dirò:

1° Può riescire molto utile all' ostetrico, fatta la craniotomia e cefalotrizia e il capo fetale sfugga al cefalotribo, l' uso di un piccolo forcipe, robusto, munito di un apparecchio di compressione.

2° La ragione di un tale successo del piccolo forcipe sta in ciò che il seno di esso è più corto e più largo di quello del cefalotribo, quindi più addatto ad essere riempito dal capo schiacciato o in altri termini a far buona presa di esso non solo, ma a trasmettere altresì le trazioni al tronco del feto.

3° Il suddetto congegno di compressione, adoperato prudentemente, si può addattare utilmente al forcipe ordinario trattandosi ancora del feto vivente, per evitare lo sdrucciolare dello strumento sul capo fetale, e renderne più valida la presa senza danno del feto.

4° La pressione in questi casi è forse bene sia intermittente, sospendendola cioè nell' intervallo delle trazioni.

DUE CASI D' EMPIEMA GUARITI CON ESITO DIVERSO. — Storie e considerazioni del Dott. GIACOMO RIZZI di Valle Camonica (Brescia).

Parrà superfluo a taluno il trattenersi intorno ad una malattia, cotanto ai dì nostri illustrata, e intorno alla quale sommi patologi hanno profondamente studiato. Ma quando si osservi che in medicina specialmente trova la più ampia applicazione quell' adagio — *multum aduc restat operi multumque restabit* — e che in pratica ben io pure m' avveggo che qualunque notizia venga aggiunta ai più diffusi trattati sopra qualsiasi malattia, torna mai sempre vantaggiosissima, giacchè è impossibile che solo a pochi uomini ogni malattia sia presentata sotto tutti gli aspetti di cui è suscettibile, non parrà vana l' opera mia se metterò a parte i miei Colleghi di due interessanti casi d' empiema occorsimi in questi primi anni di pratica, e riusciti ambedue a guarigione in modo sorprendente, ed uno anche rapido insieme.

Correva l' inverno dell' anno 1871, e nel villaggio di Nadro di mia condotta serpeggiava largamente il morbillo, sicchè ogni famiglia ne porgeva il proprio contributo. A tal malattia dei fanciulli s' accompagnarono accidenti di ogni maniera, e molti ne tennero dietro. Basterà accennare fra i primi alle tossi spasmodiche, bronchiti, gastricismi, verminazioni: fra i consecutivi sono degni di nota le dissenterie, le pleuriti, le bronchiti catarrali, le pneumoniti, idropisie, anasarca, discuria, enteriti, ed infine ben di frequente la prostrazione ed il marasmo. All' infuori di due, ebbi la fortuna di vedere condotti a guarigione tutti que' miei piccoli infermi, e chi più chi meno rapidamente.

Fra gli altri venni chiamato a visitare un bambino vicino a due anni, affetto già dal morbillo e quindi da tosse catarrale con febbre continua remittente e scarsezza d' orina. Giudicandola una bronchite catarrale, come d' ordinario accadeva in simili circostanze, e lusingandomi della certezza della mia diagnosi senza passare ad un esame obbiettivo sul torace, già ben difficile a praticarsi in quella tenera età, nè il tempo permettendolo a causa della molteplicità dei malati, ordinai un emulsione gommosa coll' olio di mandorle dolci e piccole dosi d' estratto di giusquiamo, e l' ossimele scillitico. Dopo qualche giorno rividi il piccolo infermo e trovai moderata la tosse; ma persistevano la scarsezza d' orina e la febbre, e s' aggiungevano sudori al collo ed alla testa e la denutrizione visibile dell' ammalato. Dubitai allora di tubercolosi, e diffatti ad una rapida ascoltazione praticata alla sommità del torace si udivano rantoli crepitanti a grosse e piccole bolle, ma d' ambo i lati. Non feci altro esame, essendo ancora in fasce il bambino, e mi parve non fosse necessario l' eseguirlo. Un infuso diuretico pettorale mi parve indicato nel caso e lasciai l' infermo, che riteneva omai volto ad un esito letale.

Passarono così alcuni altri giorni, nei quali omai io avea dimenticato quella tenera esistenza, sì perchè omai inutile vedeva la terapia adoperarsi per quella, come anche per mancanza di mezzi pecuniari di quella famiglia, e perchè infine si rifiutava omai anche l' infermo ad ogni medicina.

Ma giunto un giorno nel paese per le visite ordinarie, fui chiamato premurosamente dalla madre del bambino, per un nuovo e strano accidente insorto. La medesima avendo creduto bene mutare la camicia al suo piccolo figliuolo, nel vederselo innanzi ignudo s' accorse d' un tumore alla regione del petto, onde corse sulle mie traccie.

Quel tumore risiedeva diffatti in corrispondenza al 5°
spazio intercostale, linea emiclavicolare, con base larga e rotonda e restringendosi all' apice a guisa di piccola mammella, la cui pelle era piuttosto rossa e già alquanto assottigliata. Esso aumentava nelle inspirazioni, e diminuiva nelle espirazioni, come coll' occhio e colla mano potei accertarmi; indizio certo che era in diretta comunicazione colla cavità pleuritica e quindi col polmone, e che dovea avere un contenuto fluido. Ma al palpamento mostrando una manifesta fluttuazione lo riconobbi subito per un ascesso, in communicazione col cavo pleuritico, che tutto dovea essere ricolmo di essudato purulento, come ne testimoniava l' andamento pregresso della malattia, il visibile aumento della circonferenza della gabbia toracica sinistra, e la dispnea giunta ad un alto grado.

Aspettai un giorno prima di praticare l' apertura artificiale, desiderando che la natura stessa a ciò provvedesse e fosse in tutto responsabile di quanto poteva accadere ad una comunicazione dell' esterno col cavo pleuritico, in soggetto di sì tenera età e cotanto dimagrato. Il giorno seguente però non vedendo risolversi la natura a dare esito all' accumulo marcioso che col ritardare potea soltanto recare maggior nocumento a quella già debole vita, non esitai punto passare a praticare ampia incisione sul tumore in direzione parallela al corpo, onde facilitare lo scolo delle marcie. Dietro la quale operazione, una quantità strabocchevole di pus, scorrevole, fetente, sgorgò dalla ferita, tanto che versatosi sul suolo della stanza vi scorreva a rivi, e la madre spaventata a sì grande quantità, quasi temendo che l' interno di suo figlio fosse tutto divenuto marcioso, insolentiva contro di me minacciosa, quasi fossi la causa della morte di lui. E vi fu un istante infatti in cui si temeva vederlo soccombere forse in causa del disquilibrio vascolare e della

conseguente anemia del cervello. Usciva pertanto la marcia quanta spontaneamente ne poteva dalla ferita, le cui labbra si erano divaricate di molto appoggiandosi sul torace, ove si riscontrava un certo qual allontanamento delle costole, essendo poi molto sussidiata dal moto inspiratorio e dalla tosse che spesso disturbava l' infermo, senza usare compressione alcuna manuale onde non avvenissero deliqui e conseguenze più tristi.

Alla medicazione ordinaria degli ascessi aperti, aggiunsi in corrispondenza della incisione alcune compresse di maggior dimensione ed una fasciatura a tutto il torace allo scopo di tenere in sito la medicatura ed esercitare convenientemente e gradatamente una generale compressione sulle pareti toraciche onde favorire lo scolo delle marcie, ed abbandonai l' operato, non lasciando alla madre e famiglia dello stesso neppure la lusinga di una lontana guarigione, bensì la certezza di una prossima morte.

E diffatti chi mai avrebbe neppur dubitato sulla prognosi di tanto male, quando avesse considerato la tenera età dell' infermo che non avea ancor toccato i 2 anni; la quantità straordinaria di pus gia uscito e che sarebbe per uscire nei dì susseguenti, l' ampia incisione eseguita con una lancetta ordinaria, aprendo così una larga via all' introduzione dell' aria nella cavità pleuritica, ciò che era già successo, come appariva dal giuoco dell' aria nel passaggio mettendo in movimento i margini della ferita, ed avvicendandosi col moto respiratorio; fatto già ritenuto cotanto pericoloso, e maggiormente grave dal riflettere allo stato morboso della superficie di quel cavo, e polmone già forse in qualche punto corroso dall' azione distruttrice del pus, quando si ponesse mente alla tosse continua, ai sudori notturni, al massimo dimagramento del piccolo infermo, ed alla probabilità d' un infezione

purulenta; e quando infine si avesse pensato alla povertà della famiglia impotente a provvedere a quanto fosse necessario per sostenere quella vita in pericolo, alla ripugnanza del bambino ad ogni medicamento, ed insieme all' impossibilità del medico di potere prodigare quei rimedi che in adulto hanno dato e potevano dare cospicui risultati.

Meravigliai pertanto al mio ritorno in paese nel trovarlo ancora in vita. Pel corso di 4 o 5 giorni continuò a fluire pus in gran copia dalla ferita, coll' aiuto della respirazione, della tosse, della compressione esterna manuale o della fasciatura per cosi dire espulsiva. L' infermo versava però sempre in pessime condizioni, e prescrissi l' uso epicratico del sciroppo di china.

D' allora in poi io non prestai più opera alcuna, all' infuori di qualche consiglio terapeutico o della prescrizione di qualche rimedio per combattere qualche sintomo che insorgesse a peggiorare l' infermo. Non furono praticate iniezioni di sorta nel cavo pleuritico, sebbene io le avessi consigliate anche solo d' acqua tiepida, per poi ricorrere alle fenate ed alle iodiche; non usai tubi da drenaggi che ritenni insopportabili; non posi attenzione alcuna acciocchè aria non penetrasse entro il torace. Ma solo all' insorta diarrea intestinale opposi gli stittici ordinari, alla tosse gli espettoranti e in lieve dose i narcotici, ed alla febbre ardita che parea assumere i caratteri di quella d' infezione opposi la cura solfitica, ma di breve durata, ed infine piccole dosi di chinina unita alle polveri di Dower. L' incisione del torace restò per qualche tempo aperta; indi senza un relativo miglioramento dello stato locale e generale, si chiuse per negligenza degli assistenti, ed in quel tempo la malattia aggravavasi di molto, ed allora come tante altre volte il bambino pareva agonizzante; ma spontaneamente apertasi, l' infermo ripigliava vita e vigore.

Per vario tempo, cioè per l' epoca di 3 mesi circa, così andarono le cose, e si poteva temere a giusto diritto una fistola toracica permanente. Giacchè fin anco quando il bambino levavasi ed usciva alla campagna nella già inoltrata primavera, gemeva ancora pus dalla apertura sempre esistente. Finchè poi dietro l' uso dell' olio di fegato di merluzzo semplice prima e poi ferrugginoso, e di quella dieta riparatrice che la indigente famiglia potè alla meglio apprestare, rinfrancossi affatto quel disgraziato organismo destinato a vivere malgrado tanti disastri; si chiuse stabilmente la ferita, perchè tolto l'alimento alla invecchiata secrezione purulenta; ed oggi fanciullo di 5 anni cresce vispo e robusto, e dall' aspetto florido e vivace certamente non traspaiono gli indizi della superata gravissima malattia.

Ma se dessa non dovea influire sullo stato generale del fanciullo, non poteva fare a meno dal lasciare una impronta funesta che gli ricordasse il suo passaggio. E diffatti quel misero si trova affatto impotente ad elevare o muovere in qualunque sia direzione il braccio destro, mentre sono liberi e normali i movimenti dell' avambraccio. L' inazione di quell' arto è dovuta alla completa atrofia di tutti i muscoli della spalla e del braccio sinistro, e della metà del torace corrispondente: tanto che una debole membrana vi ricorda la situazione del gran pettorale e del suo robusto tendine, come del deltoide, del bicipite e del tricipite, e così di tutti gli altri muscoli che vanno ad inserirsi in vicinanza dell' articolazione scapolo-omerale. La quale per questo ha perduto della sua solidità; ma non solo, giacchè pare scomparsa anche la capsula fibrosa coi suoi legamenti; così che la testa dell' omero, per il peso stesso dell'arto in posizione parallela al corpo si sposta dalla cavità glenoidea, che pare quasi obliterata, ed anche attraverso alla pelle si

scorge un solco chi vi dinota questo spostamento. Anche l' arto inferiore dello stesso lato per qualche tempo si mostrò debole ed a stento si prestava a reggere il corpo. Oggi però ha riacquistato la vigoria dell' altro.

L' altro caso d' empiema mi si offerse nel villaggio di Braone in giovane d' anni 17. Nel Settembre 1873 si portava sulle pianure bresciana e cremonese qual famiglio presso un pastore. Dovette pertanto seguire la vita nomade e piena di disagi che a' pastori nostri si impone quando col gregge lasciano i loro monti ed il natio focolare, e fu giuocoforza esporsi alle pioggie ed al freddo della fine di Ottobre e primi di Novembre dell' ultimo autunno. Confessò l' infermo che di giorno era costretto trattenersi di continuo sotto le intemperie, e di notte senza mai spogliarsi degli abiti così impregnati d' acqua dormiva sotto un tetto qualunque e senza altro riparo, e talvolta all' aria aperta. L' organismo pertanto ne dovette soffrire, ed il giovanetto cominciò col sentirsi invaso da un malessere generale, ricercate da brividi le membra, e col perdere il solito appetito. Prese un purgante d' olio di ricino, ma dopo 5 o 6 giorni non sentendosi migliorato, e prevedendo che sarebbe stato mandato all' Ospedale vicino, risolse di intraprendere il viaggio e recarsi in patria. Chiamato io a visitarlo sulla fine di Novembre lo ritrovai in istato febbrile, con lingua impanata, ed inappetenza, e per quanto potei apprendere, la febbre talvolta rimetteva, per ripigliare poi più vigorosa e molesta. Non v' era però cefalèa, non tosse, nè dolore alcuno al torace od altra parte del corpo, e le orine erano abbastanza abbondanti e poco sedimentose. Giudicata una febbre gastrica reumatica, ordinai il riposo a letto, bevande diuretiche e temperanti, ed infuso di foglie di sena coll' aggiunta della manna, e dell' olio di ricino per emulsione. Il corpo evacuossi, si rese pulita la

lingua e moderata quasi del tutto la febbre. Dietro questa semplicissima cura parve al malato di sentirsi bene, e si fe' lecito uscire di letto per discendere dalla stanza alla stalla; e già l' appetito era alquanto tornato. Ma era il motivo dell' essersi levato da letto ed esposto al freddo della stagione, essendo omai alla metà di Dicembre, era altra causa nascosta, o la prima malattia esacerbata e progredita, dovette ben presto rimettersi a letto per novella febbre, e dolore acutissimo al fianco sinistro, e riferibile dal malato, dietro ripetute inchieste, alla regione situata tra la cresta iliaca e l' arco costale. Venne fatta sul luogo del dolore generosa applicazione di sanguisughe, e quindi cataplasmi ammollienti, internamente qualche purgante ordinario. Per questa cura la febbre ed il dolore mitigaronsi assai. Non fu ripetuto il sanguisugio, sebbene io l' avessi ordinato, per tema non arrecasse al giovane troppa debolezza. Intanto però l'ammalato non si lagnava di altri incomodi, sentiva discreto appetito e cominciava a levarsi. Per un disordine dietetico sorse di nuovo e più ardita la febbre, il dolor laterale ricomparve più acerbo, al quale allora s' aggiunse una tosse inane ed ostinata. La natura della tosse, non che la qualità dello scarsissimo escreato non mai sanguigno e mucoso o color ruggine o di conserva d' albicocche, la mancanza assoluta di rantoli crepitanti come ho rilevato all' ascoltazione, e quanto poi verrò esponendo sui dati dell' ispezione e della percussione, hanno fatto escludere qualunque dubbio di pneumonite. Previo un purgante d' olio di ricino e manna, feci prendere per la tosse una emulsione di olio di mandorle dolci gr. 25 in 300 con 30 grammi di sciroppo d' ipecauana e centig. 70 d' estratto di giusquiamo. Questa emulsione giovò assai, tanto da sciogliere perfettamente la tosse, e attutire qualche dolore intestinale che da qualche giorno si era manifestato. An-

che il dolore laterale si era quasi dissipato; ma io non dubitai però di passare alla percussione del torace, sebbene il malato persistesse nel negare che il dolore si palesasse in qualche punto del torace stesso; e diffatti riscontrai ottusità alla regione inferiore del medesimo, indizio di una raccolta di essudato; ed il dolore dovea essere pleuritico, con sede per lo meno all' inserzione del diaframma. E ben ispezionando e confrontando si scorgeva una sensibile elevazione dell' arco costale sinistro. Poteva però trattarsi di un tumore di milza, dipendente da ripetute febbri. Ma il pensare che la febbre nel nostro infermo non era punto paludosa o miasmatica, il considerare che la presenza dell' essudato era constatato occupare la base del torace tanto anteriormente che posteriormente, da dare ottusità fino a ridosso della colonna vertebrale, ed inoltre il livello superiore dell' ottusità non era punto parallelo al decorso di una costa, che mancavano completamente le escursioni polmonari in quella parte, mi ha fatto escludere qualunque sospetto di tumore splenico. Non abbandonai pertanto i diuretici; ma in poco tempo d' allora in poi quel dolore esacerbossi così da rendere insonni le notti, cui s' aggiunsero varie dolorose punture a tutta la metà inferiore del torace sinistro, e molta dispnea. E nello stesso tempo aumentata la febbre, accompagnata da frequentissimi brividi, denutrizione dell' infermo, color terreo della cute, ed elevazione sempre crescente del costato sinistro. La percussione dava ipofonesi fino al 5° spazio in linea ascendente; il cuore era spinto a destra ed in alto. Il ripetersi così spesse volte dell' ostinato dolor puntorio riconosciuto pleuritico, la febbre remittente senza mai minacciare l' esistenza dell' infermo e di sì lunga durata, l' emaciare del medesimo, la cute secca e calda, i brividi che ultimamente si ripeterono si di frequente, i sudori notturni,

sebbene non vi fosse edema della metà toracica, come taluni vorrebbero, m' inducevano a diagnosticare purulento l' essudato pleuritico. A prima vista subentrava l' idea della toracentesi al luogo d' elezione, si per il grande accumulo d' essudato, come anche per la qualità da nuocere sempre più col tempo all' infermo. Ma anche solo l' aver accennato a siffatta operazione, bastò a che i suoi genitori si opponessero senz' altro; sorte riservata solitamente ai medici condotti. Ordinai pertanto la seguente pozione: Pr. foglie di digitale purp. gr. 2, radice di anonide spinosa gr. 12, inf. in acqua gr. 300; agg. ossimele scillitico gr. 30, acetato di potassa gr. 8, e solfato di chinina gr. 1, acido solf. q. b. — Le orine che mai non furono scarse aumentarono alquanto, i brividi di freddo divennero più rari, più lievi i sudori e talora mancanti. Ma era appena finita la prescritta bevanda che una notte colse l' infermo una tosse ostinata insistente violenta, dietro gli sforzi della quale veniva emessa una gran quantità di pus, proveniente naturalmente dal cavo pleuritico, fattosi strada nell' albero bronchiale attraverso al parenchima polmonare. Continuò più o meno copiosa tale espettorazione per due giorni e due notti, e durò interrotta poi per altri cinque o sei giorni.

Non poteva nascer dubbio sulla provenienza di questo pus, giacchè oltre all' averlo diagnosticato prima, lo sputo era purulento schietto, giallo-verde e privo d' aria intermista, scorrevole e diffluente. Oltre di che il pettoriloquio ed il soffio nell' orecchio quando lo si applicava alla metà inferiore del torace, confermavano un ascesso pleurale. Inoltre la rapida diminuzione ed abbassamento del torace, il sentirsi meglio dell' infermo sempre in pregresso lo confermavano pure. L' ascesso polmonare poi o vomica era esclusa perchè non precedettero segni di pneumonite nè di peripneumonite, per l' emissione del

pus schietto ed in gran quantità, ed infine per l' epoca dell' apertura dell' ascesso, giacchè non si ricorda che ascessi polmonari si sieno aperti dopo il 20° o 25° giorno, mentre nei pleurali, come nell'attuale, ciò avviene al 40°, 50°, 60° giorno.

Frattanto la febbre andava completamente a cessare, l' appetito a migliorarsi: al che certamente avran concorso, oltre una dieta corroborante le pillole seguenti: Pr. solfato di chinino gr. 1, ioduro di ferro centig. 60, polvere d' ipecacuana centigr. 50, estratto di china q. b., fa N. 12 pillole da prendere 4 o 5 al giorno; cui tenne dietro l' uso dell' olio di fegato di merluzzo semplice ed al protoioduro di ferro. Ho dato la preferenza all' ioduro di ferro perchè fra i preparati iodici è il migliore forse che accelera il riassorbimento dell' essudato, perchè riunisce le proprietà salutari dell' ioduro di potassio e dei ferrugginosi, qui indicati per la marcata denutrizione e depauperata crasi sanguigna: il solfato di chinina coll' estratto di china come antisettico, antizimico, corroborante ed afebbrile: l' ipecacuana poi come espettorante ed anticatarrale.

La convalescenza fu rapida, giacchè 15 giorni dopo, cioè ai primi di Febbraio, l' infermo, oltre al sentirsi perfettamente bene, aveva un appetito straordinario, digeriva auche i cibi più grossolani senza alcuna difficoltà, ed oggi ai primi di Marzo, sebbene abbia l' aspetto ancora di un color terreo, attende con disinvoltura alle occupazioni ordinarie.

DEL VAIOLO ARABO CHE HA REGNATO NEL FITTO DI CECINA (Provincia di Pisa). — Brevi parole del socio corr. Dott. Cav. VINCENZO CASTELLANI Medico Chirurgo condotto.

> « Io professo una medicina libera, nè sono per li antichi, nè per li nuovi. Tengo dietro agli uni ed agli altri quando seguono la verità ».
>
> BAGLIVI

Progresso studiano le accademie, progresso studiano i parlamenti, progresso insegnano le università, progresso vantano i giornalisti; ma tanti studi, tante ingegnose e seducenti dissertazioni qual progresso hanno arrecato al benessere della nazione?

Non progresso intellettuale, perchè il piano di educazione proposto da fanatici innovatori è malamente inteso, è malamente applicato; e invece di diffondere nelle masse la vera scienza, vi apporta lo scoraggiamento, e la confusione.

Non progresso economico, perchè le finanze pubbliche e dei privati mostrano tale dissesto e impoverimento da scoraggiare i più saggi ed esperti amministratori.

Non progresso sociale, perchè in cambio di raffrenare e impedire quelle cagioni, che corrompono, e conducono l' umana specie alla decadenza, e al sepolcro; si favorisce la prostituzione, e si lascia libero il corso ai contagi ed alle epidemie.

Ma i lazzaretti, i cordoni sanitari, le quarantene, i sequestri sono o no valevoli ad impedire i mali contagiosi? Se la esperienza l' ha conosciuti efficaci, perchè non si mettono in pratica?

Una maleintesa, e bugiarda libertà di commercio prevale al primo dei beni, la pubblica salute; e intanto si popolano facilmente i sepolcri, si troncano le più care speranze delle famiglie, ed in mezzo alla desolazione ed al tutto regna l' indifferenza, il cinismo. La non curanza di siffatti provvedimenti fa vergogna nel secolo in cui viviamo; e se l' inceppato commercio può arrecar gravi danni, ne arreca al certo maggiori un male epidemico e contagioso.

La carità cittadina concorre mai sempre volonterosa in soccorso dei danneggiati, e molto più concorrerebbe a sollevare i bisogni di una popolazione che sia minacciata da grave malattia.

Affidi il Governo alla casta medica l' igiene pubblica, togliendo ai municipi qualunque ingerenza, e sia certo di vederne immensi vantaggi; perchè i medici non metteranno in pratica delle misure inefficaci, ma misure le più sensate, le più rigorose.

Nella speranza frattanto di più saggi è necessari provdimenti, passo a far brevi parole del vaiolo arabo che ha regnato nel Fitto di Cecina dal dì 20 Ottobre 1872 fino al 15 Gennaio 1874.

Nel dì 20 Ottobre 1872 veniva chiamato a visitare Sindelica del Corso e Giuseppe Baronti, i quali per essersi trattenuti nel paese di Riparbella, ove regnava il vaiolo arabo, e per avere avuto contatto con persone affette da tale esantema, erano caduti infermi di vaiolo, ma molto discreto, e di un' indole la più benigna.

Nel giorno stesso vedeva attaccato da vaiolo, di forma confluentissima, e con fenomeni tifoidei il fanciullo Angelo Fontana proveniente da Riparbella; e siccome si ritrovava in una camera angusta, malissimo aereata, ove coabitavano altro sette persone, e fra queste cinque fanciulli non vaccinati, mi detti premura di consigliare quel-

le misure igieniche che sono richieste in tal circostanza. Il dì 24 Ottobre accadeva la morte di tale ammalato, ed io non mancai di proporre a questa onorevole Giunta municipale del Fitto di Cecina non solamente la disinfezione della camera del defunto, ma eziandio di tutti gli oggetti che in quella si ritrovavano, non che il trasporto immediato del cadavere al cimitero in cassa chiusa, e la inumazione.

Era da prevedersi che il Fitto di Cecina non sarebbe restato immune dal contagio vaioloso, perchè non si erano potute mettere in pratica quelle misure consigliate in simili circostanze; per cui i parenti, gli amici, i curiosi, e più di ogni altro le persone che abitavano in quella casa, essendo state esposte al contagio non potevano essere preservate da tal malattia. Riteneva peraltro con fondamento, che il vaiolo non si sarebbe molto diffuso, nè avrebbe arrecato gran danno, sia per esser mancate precedentemente quelle cause morbose, che favoriscono lo sviluppo di una epidemia, sia per aver sempre col maggior zelo possibile praticato per anni dieci la vaccinazione e la rivaccinazione, segnatamente nell' anno avanti e sopra oltre trecento individui. Il mio sospetto infatti non era infondato, perchè nel giorno 3 Novembre venivano assalite da febbre coi prodromi del vaiolo Diomira, Annunziata e Pietro Puccini, Rachele e Arbace Innocenti, e questi abitavano la stessa casa ove era morto il Fontana. Questa casa era composta di due stanze a pian terreno, comunicanti fra loro, anguste, ingombre di mobili, malissimo aereata, perchè non aveva finestre, ma solamente le porte d' ingresso. Qui non poteva il contagio restare inerte, e doveva acquistare molta virulenza; e siccome per aderenze e amicizie i contatti non sarebbonsi potuti evitare, raccomandai caldamente alla Giunta

municipale l' isolamento di quelle persone, la disinfezione e il sequestro delle robe che loro appartenevano. Tale misura indispensabile non si poteva attuare per mancanza assoluta di camere, e in tal dolorosa circostanza non mancava la Giunta e la Pretura locale di ordinare alla guardia municipale e ai RR. carabinieri d' invigilare onde fosse impedito l' accesso in tale abitazione, facendo somministrare medicamenti, vitto e assistenti.

Rispetto alle famiglie del Corso e Baronti furono consigliate semplici misure di precauzione, perchè la malattia era leggiera e benigna, perchè nell' anno antecedente aveva praticata la rivaccinazione, perchè abitavano camere grandi, e ben ventilate, e sul riflesso che il vaiolo era di benigno carattere. Il contagio non poteva arrestarsi, perchè molti erano stati i contatti coi vaiolosi; e sebbene alcuni organismi si trovassero poco atteggiati a riceverlo, doveva nei più disposti svilupparsi, e mostrare maggiore o minor virulenza.

La malattia ha durato lungamente, non ha mostrato genio epidemico, non fu preceduta nè accompagnata da carestie, prolungata nebulosità di cielo, da fenomeni cosmici, da corso straordinario di stagioni; onde poteva ritenere con fondamento trattarsi di morbo contagioso, tanto più che in tutti i malati vi erano state cagioni valevoli a contrarre tale esantema.

Si credeva da *Cotunnio*, e da *Mauriceau*, e da altri, che il feto restasse immune dal vaiolo; ma *Mead* ed altri erano di avviso contrario. Io lo vidi in un feto di quattro mesi, che periva insieme alla madre.

Altre prove di contagio e assai concludenti le desumeva dall' avere osservato varie pustole di vaiolo intorno ai capezzoli di una donna, che allattava un bambino, morto poi di vaiolo. Questa per sgravarsi le mammelle troppo piene di latte si faceva poppare da due bam-

bini (1). Nel primo si sviluppò il vaiolo confluente, consociato da miliare, che lo rese cadavere, dopo averlo comunicato alla propria madre. L' altro si ammalava di vaiolo con fenomeni tifoidei adinamici, e lo comunicava ad altro fratello. In questi pure accadde la morte. Dopo tre giorni si ammalavano altre tre sorelle, ma l' esantema fu molto discreto, e benigno, restando immune il padre e la madre; e ciò dovetti attribuire alla rivaccinazione praticata in questi da poco tempo. Vidi pure per coito sopra il glande e il prepuzio in un giovinetto tre pustole vaiolose, e sopra il labbro inferiore di una madre una grossa pustola ombellicata, per aver baciato la propria bambina.

Aveva osservato il *Van Swieten* che il veleno vaioloso non perde nulla per l' innesto del suo vigore; ed io ebbi a vedere che da principio fino alla sua scomparsa non perdeva la sua intensità; e se nei varii individui era più o meno pronunziata, ciò si doveva alla varia età, sesso, temperamento, attitudini particolari, stagioni, aria impura e corrotta.

Rispetto alla età debbo osservare di aver veduto a preferenza ammalarsi i bambini da un mese a un anno, da un anno a cinque, da cinque a dieci; e tale idoneità vaiolosa era dovuta in gran parte alla mancata vaccinazione, e alla imprudenza, e poca sorveglianza dei genitori, che esponevano i teneri bambini all' origine del contagio. Alcune madri spinte dall'ozio, dalla curiosità, e dal vezzo di chiacchierare portavano i loro bambini nella

---

(1) La donna in discorso dopo i prodromi del vaiolo, e la febbre, che cessava alla comparsa della eruzione, poteva attendere alle ordinarie sue occupazioni; e ciò accadeva ancora negli ultimi casi qui sotto ricordati.

camera dei vaiolosi, e qui si trattenevano a loro talento, si accostavano senza verun riguardo al letto degli infermi, maneggiando oggetti, e malati.

Ebb ipure a vedere il vaiolo nei giovani e negli adulti. Alcuni di questi non erano stati vaccinati, gli altri da lungo tempo; per cui era da ritenersi esser cessata in tali organismi la virtù profilattica del vaccino. In generale però la malattia non prese quella maggiore intensità, che riscontrava nei non vaccinati. L' osservava due volte ancora in adulti attaccati nella loro fanciullezza da vaiolo arabo; fatto già veduto e notato da prima da *Gauthier de Claubry*, *Hoffman*, *Fantonetti*, e da moltissimi.

Il sesso femminino per essere maggiormente esposto al contagio fu a preferenza attaccato, sorgendo la malattia anche in qualche individuo rivaccinato da poco tempo, ma però di un carattere il più benigno.

Ogni temperamento veniva affetto da questo morbo, ma specialmente il linfatico, l' albuminoso. In tali organismi l' azione la più leggiera del veleno vaioloso era bastevole di dare sviluppo alla malattia. In altri era necessaria di maggior forza, e di più lunga durata, insieme ad altre esterne cagioni.

Le stagioni che favorirono lo sviluppo del vaiolo fu l' inverno e la primavera, e maggiormente l' estate.

L' aria impura e corrotta di certe abitazioni è stata grandemente nociva. Alcune famiglie sono costrette a dormire in camere anguste, malissimo ventilate, ingombre di ogni sorta di oggetti, prive di ogni nettezza, e vicine alle latrine che emanano esalazioni putrido-animali le più fetenti. Altre famiglie per male inteso pregiudizio non vollero rinnovare l' aria alle camere dei malati, e qui si trovava siffattamente corrotta da recare molestia e disgusto al medico, ed agli assistenti. Questa fu causa potentissima di malattia, avendo osservato che si propa-

gava a persone vaccinate da poco tempo. In tal circostanza il contagio aveva acquistato tal virulenza da far porgere i più gravi sconcerti morbosi, e una via di più facile propagazione.

L' incubazione fu incostante, di maggiore o minore durata. Tale intervallo fu talora dai 5 a 7 giorni, come aveva osservato *Stoll*, e *Boerhaave*, talvolta dai 10 a 20, come diceva il *Rayer*; ma io lo vidi in vari casi durare oltre un mese. E ciò accadeva perchè « i contagi (al di-
» re del *Sandri*) possono restare per lungo tempo nel-
» l' umano organismo affatto inerti, e produrre l' effetto
» quando o dovrebbero essere stati distrutti od espulsi » (1); e perchè, al dire dire di *Bufalini*: « fra la prima impres-
» sione della potenza nociva e l' atto della generazione
» del locale sconcerto sensibile nelle parti organiche cor-
» re sovente una serie intermedia di occulte azioni, che
» io direi processo della formazione della malattia ».

L' invasione della malattia venne annunziata dallo stato febbrile che fu più o meno grave a seconda della natura, delle sue complicanze, della copia della eruzione. « Quando il sangue è infetto dal veleno vaioloso, diceva
» il Prof. *Rosa*, la natura fa degli sforzi per liberarsene,
» e per cacciarlo alla pelle: questo sforzo è la febbre ». Questa prese i caratteri della sinoca semplice, della sinoca gastrica, della sinoca reumatica, di tifoidea adinamica e atassica, ed è stata preceduta ed accompagnata nel maggior numero dei casi da rottura delle membra, dolori lombari, cefalea, cefalalgia, nausea, vomito, orripilazioni, freddo, ed orrore.

La febbre esacerbava la sera, e in alcuni casi era

---

(1) Io vidi sorgere le pustole del vaccino nel fanciullo Giuseppe Fedi dopo tre mesi di averlo vaccinato.

susseguita da sudori abbondanti di un odore particolare, e alcune volte furono così copiosi da far cessare la febbre prima della comparsa della eruzione. In qualche caso si ebbe invece una emissione abbondante di orina torbida e sedimentosa; onde poteva ritenersi che il principio vaioloso venisse eliminato interamente del corpo. In alcuni casi mancò la febbre, specialmente nei vaccinati da poco tempo, e questi non ebbero bisogno di porsi in letto.

Vario fu il tempo della eruzione. In generale comparve al 3° o 4° giorno di malattia; ma nei casi più gravi, e nelle persone malamente costituite, scrofolose, cachettiche, ed idroemiche, l' ebbi a vedere alla sesta, ottava, e undecima giornata; onde è verissimo, che vi sono condizioni organiche che inceppano, rallentano, e forse annullano l' attività vaiolosa. La forma pure della eruzione fu varia, sia per il numero delle pustole, sia per la loro figura, sia per il loro volume, sia per il loro corso, sia per la loro natura. Onde diceva bene un gran pratico (1). « Unius eiusdemque morbi varii effectus in varia solidarum et fluidarum constitutione, nullo in casu magis quam in variolis sunt evidentes ». In molti casi le pustole furono molto numerose, e così ravvicinate fra loro, da esser difficile di vederne la loro disposizione ombellicata. Nei casi più gravi erano fra loro vicinissime e in modo quasi da confondersi insieme, per cui si scorgeva alla faccia una pellicola bianca quasi uniforme, rialzata qua e là, da dare indizio di pustole appianate con larga base Nelle altre parti del corpo prendevano la forma ordinaria e il regolare sviluppo. In alcuni casi le pustole erano disposte a gruppi, in altri disseminate e poco numerose. Il loro volume era più grande alla faccia, me-

(1) Hux: dissert. de variolis.

no allo scroto, e in generale più o meno pronunziato nei vari soggetti. Talora l' ebbi a vedere non ombellicate, con larga base, e quasi acuminate. In tre bambini notava una eruzione quasi simile alle verruche, detta da *Quarin* e da altri verrucosa, che faceva il suo corso senza suppurazione, e senza essiccazione. In soggetti idroemici vidi qualche volta quella forma di eruzione, appellata linfatica o cristallina, e col più benigno carattere. Le pustole vaiolose poi non sorgevano solo alla pelle, ma eziandio sopra la lingua, il palato e le fauci da destare i più gravi sconcerti.

La suppurazione aveva principio generalmente al 6° o 7° giorno dalla eruzione, ma in qualche caso più tardi. Nel maggior numero dei casi faceva l' ordinario suo corso, ma spesse volte le pustole si deprimevano a un tratto, si screpolavano, mostrandosi di color violaceo, e ripiene di sangue scuro. In tal circostanza ebbi a vedere il morbo maculoso di *Werloff*, le petecchie, e delle emorragie.

Alla ottava o nona giornata cominciava il periodo della essiccazione, e in generale teneva quell' andamento, che conosce ogni medico esercitato.

Le pustole confluenti che si erano rotte formavano una crosta grigia brunastra, o un umore giallognolo simile al miele, tramandando un odore fetido.

Fra gli stati morbosi che complicarono la malattia in discorso debbo notare, la rosolia, la verminazione, l' angina, la meningite, l'otite, l'emottisi, la tifoidea, la miliare, le petecchie, il morbo di *Werloff*, l'infezione da miasma palustre. La rosolia si manifestava segnatamente nei teneri bambini, e non mostrava gravi caratteri, ed anzi sorgendo alcune volte dopo la eruzione del vaiolo, modificava e rendeva più mite e benigno tale esantema. La verminazione nella prima età fu frequentissima, e cagione di

gravi sconcerti. La vidi ancora nei giovani, ma con sintomi meno allarmanti. Vidi l' angina tre volte colla forma catarrale, ed una colla difterica. Vidi la meningite nel periodo della essiccazione in un tenero bambino, il qnale venne immerso in un bagno freddo da un pseudo-medico, sebbene in tale epoca fosse affetto dalla miliare. L' otite sorgeva col sorgere della eruzione, e cessava nel periodo della essiccazione senza offrire sintomi di gravità. L' emottisi si manifestava nel periodo della eruzione, e così imponente da condurla in breve tempo al decesso. La febbre tifoidea mostrò nei varii individui maggiore o minore intensità, ma in generale fu sempre grave, segnatamente nei bambini, e nelle persone malamente costituite. Il morbo maculoso di *Werloff* si manifestava in una fanciulla di abito di corpo albuminoso, e dava occasione a gravissima metrorragia, causa di pronta morte. Sorgeva pure in una donna di età avanzata, di temperamento sanguigno venoso; ma in questa all' apparire dell' eruzione vaiolosa si andò dileguando, e il vaiolo faceva un corso il più regolare. Il miasma palustre in fine rendeva più semplice e mite la malattia.

La crisi si aveva nel maggior numero dei casi per abbondante scolo di pus dalle pustole, ma eziandio per orine copiose, nebulose, torbide, o per abbondanti sudori. In quattro casi la vidi compiersi per eruzione foruncolare.

Le successioni morbose che ebbi a vedere in questa circostanza fu l' ottalmia, l' ectima, l' eresipela, l'ascesso. In Mirra Francalucci osservava il vaiolo ripullulante, veduto già da *Mead*, che lasciò scritto: « accidit interdum sed raro, ut sub finem aegritudinis repullalet quasi morbus, et succedentibus sed crustis, quasi obducta est cutis, novis pustulio renascatur. Ùnde pro humoris abundantia etiam ultra vigesimum diem porrigitur malum; illud nu-

per vidi in foeminà quae optima corporis habitu tertium succedentibus pustulis materiam sufficit ».

La prognosi fu più o meno grave a seconda dei vari individui.

I teneri bambini superevano male il vaiolo; al contrario quelli di due o tre anni se vaccinati. La mestruazione, la gravidanza, e il puerperio accennava sempre pericolo, o gravezza di malattia. In Amabile Cionini provocava l' aborto al 4° mese di gravidanza, causa di eclampsia gravissima e di decesso (1). I forti dolori lombari erano indizio di malattia più grave, come lo era la febbre, che dopo la eruzione confluente si manteneva allo stesso grado. Il vaiolo nelle femmine era più grave che nei maschi. Il ptialismo non accennava pericolo se sorgeva al 7° giorno e cessava al 9°; era di cattivo augurio se cessava all' undecimo. Le convulsioni leggiere, i deliri nei fanciulli prima dell' eruzione non mostravano gravezza di malattia: erano pericolose se sorgevano dopo la eruzione. L' emottisi, la metrorragia, le lipotimie, il coma, il delirio continuato, ed alcune complicanze morbose erano d' infausto preludio; come pure la diarrea smodata, la depressione istantanea e l' annerimento delle pustole vaiolose.

Rispetto al metodo curativo debbo notare di avere usato or l' uno, or l' altro rimedio a seconda dei vari in-

---

(1) La Cionini veniva attaccata da angina in principio di malattia; furono fatte applicare delle mignatte al collo, e le furon prescritti gli eccoprotici e i mucillaginosi. Accusava, mi dissero, in seguito dolori al ventre, per cui fu chiamata la Levatrice, la quale fece prendere all' ammalata oltre un grammo di segala cornuta.

dividui, a seconda delle diverse complicazioni morbose, a seconda della stagione, e via discorrendo.

Nell' inverno e in soggetti di abito di corpo sanguigno arterioso ho praticato felicemente il salasso generale e locale, già praticato con utilità da *Mead*, e da *Bouilland*. Nei soggetti diversamente costituiti ho prescritto i diaforetici, i senapismi, ed i vessicanti, specialmente se la eruzione era stentata, e la febbre aveva la forma reumatica. I vescicanti raccomandati da *Cotunnio* e *Brunvig* mi arrecarono deciso vantaggio. Prescrissi pure l' emetico, i purgativi, gli eccoprotici, e specialmente l' acqua del tettuccio e le bevande tartarizzate. La china ed i suoi preparati mi ha benissimo corrisposto, tuttavolta la febbre mostrava una qualche periodicità, ed anche a febbre continua, se aveva il carattere di quelle a processo dissolutivo adinamico. E in questo caso giovarono grandemente gli analettici ricostituenti, e gli analettici diffusivi. Non poco vantaggio ebbi a vedere dall' uso degli antelmintici, perchè colla evacuazione dei vermi intestinali, la malattia prendeva un carattere più benigno.

Nella estiva stagione mi corrispose benissimo la bevanda fredda gelata, ed acidula, tanto raccomandata da *Rhasis*, la refrigerazione, e ventilazione della camera del malato. Il metodo refrigerante fu quello che in generale mi fece vedere maggiore utilità; metodo giustamente raccomandato da due illustri e venerandi pratici, il *Tissot* ed il *Sydehnam*. In qualche caso nella estiva stagione e nella primavera volli tenere il malato fuori del letto, e vidi che la malattia faceva il regolare suo corso. E qui rammento un certo Daniele Danti, che al sorgere della eruzione, e dopo essersi fatta la più confluente, stava scoperto molte ore del giorno e della notte senza accaderne alcun sconcerto. Rammento pure Ersilia Ferrini, che divenuta delirante, alla comparsa della eruzione,

fuggiva nuda ogni momento dal letto, e seguitò in questo stato fino al periodo della essiccazione, quando appunto cessò il delirio.

Per uso esterno ho impiegato alla comparsa della eruzione una pomata composta di tre grammi di solfato di ferro, e venti di grosso, da spalmare con una penna la faccia all' oggetto di prevenire quei mali, e quegli sconci, che in generale lascia il vaiolo, e mi trovai molto soddisfatto. Nel periodo poi della suppurazione, e in special modo quando era copiosa, prescriveva una leggiera soluzione d' acido fenico, e questa pure mi fece vedere una certa utilità. E qui mi torna alla mente di aver prescritto detta soluzione ad un infermo, coll' avvertenza di bagnare di quando in quando le pustole della faccia. La madre di tale individuo spalmata tutta la superficie del corpo, onde abbreviare, diceva, il corso della malattia, ma la spalmava fregando alla foggia del più rozzo villano. La pelle si fece rossa e dolente, l' infermo divenne agitato e abbattuto per cui i parenti, e gli amici, e gli oziosi, che abbondano in questo Paese, incolpandone il medico e il farmacista, empirono le case e i caffè di futili pettegolezzi, e d' immeritati rimproveri. Ricorsi alle fredde topiche applicazioni, che sedarono presto il dolore, e la malattia riprese l' ordinario suo corso, colla guarigione di quell' infermo. In qualche caso all' oggetto di prevenire il riassorbimento del pus e in soggetti malamente costituiti faceva forare e asciuttare le pustole dalla marcia, seguendo l' esempio di *Stoll*, *Frank*, *Rosen*, *Tissot*, *Van Swieten*, e con deciso vantaggio.

Riscontrai poi di somma utilità l' innesto vaccinico, che dall' illustre *Parola, Verardini* e da altri era stato commendato nel tempo di minaccia, o d' invasione del vaiolo. Un tanto vantaggio l' aveva già osservato in Bolgheri nel 1858 mentre regnava il vaiolo arabo, nel 1859-60

alla Sassa, e nel Fitto di Cecina 1872-73-74. La vaccinazione fu capace di rendere immuni molti individui dal contagio, sebbene dormissero nella stessa camera, e nello stesso letto del malato; altri sebbene avessero i prodromi del vaiolo, o fossero affetti da febbre non sorgeva la eruzione vaiolosa, ma solamente quella dell' innesto vaccinico.

Ora se è vero che secondo il calcolo di *Süssmick*, *Tissot*, e *Percival*, il vaiolo portava ogni anno alla morte 400 mila o 500 mila individui, chi non ravvisa il vantaggio immenso della vaccinazione? Il Collegio medico di Vienna era di avviso che « la vaccinazione intra-
» presa nella prima fanciullezza preserva contro la ma-
» lattia vaiolosa di maggiore intensità nei primi anni
» della vita, e negli anni susseguenti garantisce per re-
» gola almeno contro la morte per vaiolo ». Il Ministro della guerra di Francia dietro il parere del Consiglio di Sanità mandava nel 20 Giugno 1858 una circolare che obbligava i soldati alla rivaccinazione, e ciò per avere osservato « che questa operazione praticata come mezzo
» profilattico in molte epidemie di vaiolo, è stata segui-
» ta da risultati favorevolissimi ».

L' efficacia della rivaccinazione fu commendata da *Blanc*, *Herver*, *Hufeland*, *Dufresne*, *Thomson*, *Fantonetti*, *Speranza*, e via discorrendo. Ma siccome è provato dalla esperienza che le morti per vaiolo accadono più specialmente nei teneri bambini, e non vaccinati, vede ognuno quanto sia indispensabile la vaccinazione obbligatoria nella prima età della vita. Una tal legge può di leggieri attuarsi in Italia quando al Governo stia veramente a cuore una cosa di tanta importanza. Provveda ogni provincia di un Conservatore del vaccino, ed ogni mandamento di un suo Delegato, proponga premi e incoraggiamenti ai medici che si distinguono, e imponga

ammende ai genitori che trascurano, o si ricusano di sottoporre i propri figli alla vaccinazione (1). In questo modo soltanto si può conseguire quel vantaggio, che vien reclamato altamente dalla scienza e dalla umanità. In alcune provincie d' Italia è attuata la vaccinazione, e perchè non si estende per tutto il Regno? La risposta ai medici altolocati, e che seggono nel Senato e nel Parlamento!!! ad Essi spetta l' onore dell' arte, ad Essi il decoro e gl'interessi dei propri colleghi, ad Essi la tutela della pubblica sanità.

La inerzia, è vergogna — la indifferenza, ingiustizia — la trascuranza, delitto. — Nel 1861 un illustre collega il *Goldoni* proponeva, e raccomandava (2) la vaccinazione obbligatoria, scendendo a queste conclusioni:

« 1° di rendere obbligatoria la vaccinazione entro i primi mesi della vita con un' ammenda ai genitori morosi:

« 2° di procurarsi linfa equo-vaccina:

« 3° di conservarla perenne da braccio a braccio, a mezzo della fiorentissima prole dei campagnoli, proibendo assolutamente il metodo mal sicuro dei trovatelli:

« 4° di adottare ovunque identiche discipline sanitarie, qualora si svilupasse il vaiolo umano per soffocarne sui primordi il malefico ».

Diceva poi saviamente « che dovendo ogni savio Go-
» verno intendere all' aumento e prosperità della popo-

---

(1) La vaccinazione specialmente nella campagna riesce al medico molto difficile, non solamente per il servizio sanitario, ma per la difficoltà di bene eseguirla. Molti sono i pregiudizi che regnano fra le incolte popolazioni, sia per ricusarsi di sottoporre all' innesto i bambini, sia per negare di togliere il pus dai vaccinati.

(2) Bullett. delle Scienze med. di Bologna, 20 Settembre 1861.

» lazione, e riconoscendosi dai moderni statisti nella vac-
» cinazione una fra le potentissime cagioni dell' accresci-
» mento e floridezza delle nazioni, al medesimo corre ob-
» bligo di sancire ben presto una legge sì politica ed emi-
» nentemente sanitaria ».

Quadro statistico delle persone che furono affette da vaiolo dal dì 20 Ottobre 1872 fino al 15 Gennaio 1874

Numero dei maschi	113
Numero delle donne	136
Totale	249

Da un mese a un anno . .	30
Da un anno a cinque . . .	48
Da cinque anni a dieci. . .	38
Dagli anni dieci a venti . .	62
Dai venti in là.	71

Guariti.	220
Morti .	29

Morti da un mese a un anno	13
Da un anno a cinque. . . .	8
Da cinque anni a dieci . . .	2
Dagli anni dieci ai venti . .	3
Dai venti in là	3

Vaccinati e rivaccinati	189
Non vaccinati. . . .	60

Eruzione discreta 106
Coerente 76
Confluente 65

Complicato da rosolia . . . 7
Da intermittente 15
Da verminazione 18
Da angina 4
Da meningite 1
Da otite 1
Da emottisi 1
Da tifoidea 36
Da miliare 21
Da petecchie 2
Da morbo macul. di *Werloff*. 5

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta scientifica delli 25 Gennaio 1874

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

ZIINO GIUSEPPE *Sul riordinamento degli studi medico-legali in Italia. Messina 1873.* — BALESTRERI F. M. *Di un cholera in Genova nel 1873. Milano 1873.* — VALERANI CAV. DOTT. FLAVIO *Cura radicale delle varici colle iniezioni di cloralio idrato. Milano 1873.* — CURATOLO VINCENZO *Su d' un caso di anuria. Trapani 1874.* — MINISTERO DI AGRICOLTURA, INDUSTRIA E COMMERCIO *Statistica del Regno d' Italia. Casse di Risparmio 1868. Milano 1873. — Casse di Risparmio 1869. Roma 1873. — Navigazione nei Porti del Regno. Firenze 1873. — Bilanci Provinciali. Anno 1871-72. Roma 1873.* — R. UNIVERSITÀ DI BOLOGNA *Discorso inaugurale letto dal Prof. Gio. Batt. Ercolani e parole del Rettore per l' inaugurazione del Monumento ad Antonio Bertoloni. Bologna 1873. — Commemorazione di Nicolò Copernico. Bologna 1873. — Annuario per l' anno scolastico 1873-74. Bologna 1873.* — ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Atti. Tomo 2. Serie 4. Disp. 9 e 10. Venezia 1872-73. — Atti. Tomo 3. Sèrie 4. Disp. 1. Venezia 1873-74.* — PACINI DOTT. FILIPPO *Dei fenomeni asmotici e delle funzioni di assorbimento nell' organismo animale. Firenze 1873.* — PORRO DOTT. EDOARDO *Atteggiamento straordinario di feto mal conformato ed osservazioni sopra alcune difficoltà accompagnanti la nascita di feti mostruosi o malati. Milano 1873.* — PAGLIANI DOTT. LUIGI *Ricerche sulla funzione fisiologica dei gangli nervosi del cuore. Torino 1874.* — TAMBURINI DOTT. AUGUSTO *Commemorazione del Dott. Cav. Ignazio Zani.*

Reggio dell' Emilia 1873. — CORRADI PROF. ALFONSO *Dello studio e dell' insegnamento dell' anatomia in Italia nel medio evo ed in parte del cinquecento. Milano 1873.* — BERRUTI CAV. DOTT. GIUSEPPE *Sul servizio sanitario di benificenza per le poveri partorienti della città di Torino. Torino 1874;* — COSTETTI CAV. DOTT. PETRONIO *Il medico militare in rapporto cogli studi di anatomia, di medicina operatoria, di anatomia patologica e colla clinica. Bologna 1865.* — FALASCHI PROF. EMILIO *Sull' efficacia del solfato di chinina come eccito-motore delle fibre muscolari dell' utero gravido. Siena 1873.* — SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA IN MODENA *Resoconto delle adunanze dal* 4 *Novembre* 1872 *al* 10 *Dicembre* 1873. *Modena 1874.* — OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO *Relazione sanitaria mensile. Settembre 1873. Milano 1873.* — WASSEIGE ADOLFO *Cas remarquable d' extrophie de la vescie avec anomalie des organes genitaux. Bruxelles.* — *Notice sur le crachet mousse. Bruxelles 1864.* — *Trois observations obstètricales. Bruxelles 1867.* — *Deux observations obstètricales. Bruxelles 1869.*

Comunicazioni diverse

Viene letta la circolare del Comitato Permanente della Società Italiana pel Progresso delle Scienze; si delibera di raccomandare questa istituzione; di cui la Società nostra si occuperà in altra seduta.

Sono comunicate le lettere dei dottori *Carletti, Bos, D' Uurso, Costetti e Wasseige* che ringraziano per la loro nomina di soci corrispondenti.

Annunzio della Morte di Soci corrispondenti

Il Segretario partecipa la morte di due soci corr. accaduta nel corrente mese. Sono questi il ch. clinico medico comm. prof. *Giacinto Namias* di Venezia, avvenuta il 1° dell' anno. L' altra del prof. *Filippo Cerulli* di Cortona ove era medico chirurgo assai distinto, ed uno dei più antichi soci di questa accademia.

Cuore con lesione del ventricolo destro e all' arteria polmonale

Il socio cav. prof. *Cesare Taruffi* presenta un preparato anatomico-patologico, consistente in un cuore ove, oltre la stenosi del foro mitrale,

vi ha una endocardite del ventricolo destro, e del foro arterioso pulmonale, dilatazione dell' arteria pulmonale comune con placche ateromatose e infarti del pulmone da emboli. Alla descrizione del preparato fa seguire alcune riflessioni. Ma tutto questo, egli dichiara, farà argomento di una Nota che rimetterà alla Commissione del Bullettino.

Lettura

Poscia il socio dott. *Ercole-Federico Fabbri* leggeva alcune parti, e di altre dava il sunto del lavoro gia presentato in altra seduta — *5° Rendiconto sanitario della Maternità e Baliatico degli Esposti di Bologna* pel biennio 1869-70. — Lavoro che per intero è pubblicato nel Bullettino.

Seduta scientifica delli 13 Febbraio 1874

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

R. Accademia delle Scienze di Torino *Memorie. Serie 2. Tomo 27. Torino 1873.* — R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti *Memorie. Vol. 18. Venezia 1874.* — *Lo stato civile, la beneficenza comunale, la sanità in Milano nell' anno 1873. Saggio statistico. Milano 1873.* — Spedale Maggiore di Milano *Relazione sanitaria mensile. Ottobre 1873. Milano 1873.* — R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti *Atti. Tomo 3. Serie 4. Disp. 2. Venezia 1873-74.* — Valerani dott. Flavio *Della compresione elastica come mezzo di emostasi nelle operazioni. Torino 1874.* — Spatuzzi Achille *La statistica medica diretta all' ordinamento amministrativo dell' igiene pubblica della città di Napoli. Anversa 1873.* — Testa dott. Raffaele *La cistotomia maschile della scuola napolitana. Napoli 1874.* — Sogliano prof. Marcello *Il razionalismo e l' empirismo in terapia. Napoli 1874.* — Martemucci dott. Ulisse *Memorie ginecologiche sulla fecondazione e sui parti. Oneglia 1873.* — Pierazzini dott. Giuseppe *Della Difterite. Pontedera 1873.* — *Delle malattie curate nel Comune di Vinci. Firenze 1870.* — Santopadre dott. Temistocle *Le applicazioni cliniche della terapia idro-aereo-elettrica. Urbino 1873.* — Piga prof. Pasquale

Contributo alla nuova azione della china promulgata dall' illustre Dott. Monteverdi di Cremona. Roma 1873. — PERUZZI CAV. DOTT. DOMENICO *Laparotomia mediante legatura elastica per ascesso encistico sotto-peritoneale pelvico. Forlì 1874* — SANTOPADRE DOTT. ULISSE *Contribuzione alla cura radicale dei geloni. Urbino 1873.* — VALERANI DOTT. FLAVIO *Il cholera in Pomaro Monfenato. Alessandria 1867. — Della malattia di Addison. Torino 1866. — Cura radicale delle varici colle iniezioni di cloralio idrato. Milano 1873. — Il croup e la tracheotomia. Torino 1872. — Della compressione elastica come mezzo di emostasi nelle operazioni. Torino 1874. — Osservazioni chirurgiche. Torino 1873.* — PORRO DOTT. EDOARDO *Sulla così detta obliquità dell' utero nel momento del parto. Milano 1874.* — COLETTI PROF. F. *Un congresso di medici condotti. Padova 1874.*

Lettura

L' ordine del giorno per questa tornata porta la lettura della Memoria del dott. *Luigi Tassinari*, medico condotto primario a Castelbolognese, intitolata — *Contribuzione alla trasfusione del sangue nella cachessia da malaria.* — Lavoro già per intero pubblicato nella parte originale del nostro Bullettino.

Seduta scientifica delli 29 Marzo 1874

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

PIGA PROF. PASQUALE *Storia di un flemmone diffuso al braccio e disarticolazione dell'omero. 1873.* — LORETA CAV. PROF. PIETRO *Conferenze di Chirurgia pratica sopra i restringimenti uretrali. Bologna 1873.* — CASALI DOTT. E. *Nuova varietà di spiroptera del pollo. Modena 1873.* — OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO *Relazione sanitaria mensile. Novembre e Dicembre 1873. Milano 1874.* — SANTOPADRE DOTT. ULISSE *Contribuzione alla cura di talune malattie oculari mediante la corrente elettrica indotta. Bologna 1874.* — SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI MODENA *Resoconto delle adunanze dal 10 Dicembre 1873 al 12 Gennaio 1874.* — BATACCI DOTT. VIRGINIO *Contributo clinico alla cura dell' onichia maligna. Firenze 1874.* — So-

pra un caso di distocia meccanica dipendente dal feto. Forlì. — TENDERINI DOTT. GIUSEPPE *Di un semplice apparecchio per impedire le perdite seminali involontarie. Firenze 1871.* — *Lettera al prof. Carlo Ghinozzi. Firenze 1874.* — BORGIOTTI CAV. DOTT. AMERIGO. *Cenni necrologici sul cav. prof. Alessandro Corticelli. Firenze 1874.* — ACCADEMIA GIOENIA DI SCIENZE NATURALI *Atti. Serie 3. Tomo 7 e 8. Catania 1872-73.* — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE *Rendiconti. Serie 2. Vol. 6. Fasc. 20 e Vol. 7. Fasc. 1, 2, 3, 4.* — *Memorie. Vol. 13. Fasc. 1. Milano 1874.* — ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO *Atti. Vol. 9. Disp. 1 e 2. Torino 1874.* — R. ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Atti. Tomo 3. Serie 4. Disp. 3. Venezia 1873-74.* — R. ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI *Resoconto delle adunanze e dei lavori. Tomo XXVII. Fasc. 2 e 3.* — COMITATO DEGLI OSPIZI MARINI PEI FANCIULLI SCROFOLOSI DI BOLOGNA *Rapporto amministrativo-sanitario per l' anno* 1873. *Bologna* 1874. — R. ISTITUTO D' INCORAGGIAMENTO DI NAPOLI *Relazione di lavori accademici nell' anno* 1873. *Napoli* 1874. — PIERANTONI DOTT. GIOVANNI *L' alcool etilico nella cura del vaiolo. Forlì* 1874. — *L' acqua di Carlsbad nella cura del catarro gastro-enterico. Pesaro* 1874. — VECCHIETTI CAV. DOTT. EDOARDO *L' enuresi notturna e il cloralio idrato. Firenze* 1874.

La seduta d' oggi incomincia colla lettura dei processi verbali delle sessioni 25 Gennaio e 13 Febbraio p. p. i quali verbali vengono approvati.

Annunzio della Morte di Soci corrispondenti

Fra le comunicazioni date dal Segretario vi ha quella della morte di due distinti soci corrispondenti. Sono questi il dott. *Augusto Spessa* di Rovigo, esimio chirurgo che ha lasciato lavori importanti e che godeva, in ispecie nel veneto, bella ed onorata fama di valente operatore. Incaricato di curare gli interessi e le corrispondenze per le provincie venete della nostra Accademia fu uno dei più solerti ed esatti delegati, e la Società si tenne in debito di pubblicamente ringraziarlo nelle annue circolari, come ora gli tributa la sua riconoscenza e ne lamenta la perdita.

L' altro è il nostro concittadino dott. *Enrico Venturini* medico primario a Russi; medico di moltissimo sapere teorico e pratico, che go-

deva un primato in tutta la bassa Romagna ove era spessissimo chiamato a consultazione, e che ha dato alla Scienza parecchie importanti produzioni di cui molte figurano nei nostri atti accademici.

Applicazioni terapeutiche del cloralio idrato

Nel presentare i libri venuti in dono, all' annunzio dell' opuscolo del socio corr. cav. dott. *Eduardo Vecchietti — Dell'uso del cloralio idrato nell' enuresi notturna dei bambini*, — il Presidente prof. comm. *Francesco Rizzoli* espone in breve la istoria di un caso di questa specie occorso nella Sezione Chirurgica all' Ospedale Maggiore a Lui affidata, ove erasi ottenuto un favorevole e brillante risultato.

A questa osservazione sull' uso del cloralio idrato il Segretario prof. *Giovanni Brugnoli* si permetteva di aggiungere altra comunicazione che ha con quella qualche attinenza, e cioè che Egli nello Spedale istesso e nella Sezione Medica da lui diretta, ha somministrato il cloralio idrato ad un giovane diabetico che lamentava assai di non potere dormire per essere di continuo pressato dal bisogno di bere e di urinare; si raccoglievano da circa 15 kilogrammi di urina nelle 24 ore; subito dietro la somministrazione di questo rimedio in pochi giorni la quantità dell' urina emessa è ridotta a 3 kilogrammi ed anche la quantità dello zucchero in essa continuato è anche relativamente minore e tutto addimostra in breve tempo eziandio nella generale nutrizione un notevolissimo miglioramento.

Lettura

Ebbe luogo quindi la lettura annunziata che fece il socio res. cav. dott. *Cesare Belluzzi*, di una sua Memoria intitolata — *Utilità di un piccolo forcipe munito di apparecchio di compressione per estrarre la testa del feto dopo fatta la cefalotrizia.* — L' ostensione di questo istrumento in più modelli, la pratica dimostrazione dell' uso di esso, ed alcune verbali considerazioni di raffronto con altri congenii e metodi, davano compimento a quanto fu fatto in questa seduta. — La Memoria viene inserita in questo fascicolo.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Sul cloralismo cronico. — Pei dottori *Kirn*, *Aubrey Husband*, *Robert Munro*, *Walter Coles* e *A. Erlenmeyer*.

Secondo il dott. *L. Kirn (Allg. Zeitscher. f Psychiatr. XXIX. p. 316)* i casi di attossicamento cronico col cloralio sono stati descritti di rado, non solo perchè le alterazioni lievi si sottraggono all' osservazione, ma perchè anche la tolleranza individuale per il suddetto rimedio oscilla dentro limiti molto ampi. Mentre l' A. usava dapprima dosi di 2 a 6 grammi al giorno, al presente ritiene, che per combattere gli stati di eccitamento non debba sorpassarsi in regola generale la dose di 1 a 2 grammi. L' applicazione del rimedio per la bocca e per l' ano è seguita da identici effetti. L' azione sedativa ed ipnotica del cloralio idrato nelle malattie del cervello e dei nervi si è mostrata molto variabile; mentre in parecchi malati la dose di 2 grammi scelta da principio è stata per lungo tempo sufficiente a produrre l' effetto suddetto, in altri si è dovuta accrescere gradatamente, ed in altri ancora, dosi di 4 e persino 6 grammi non sono riuscite a produrre il sonno. Oltre a ciò dietro il lungo uso del rimedio si sono osservati certi fenomeni morbosi, che l' A. classifica sistematicamente.

1. *Eruzioni cutanee* che sono da riferirsi a disordini funzionali dei nervi vasomotori della pelle. A queste appartiene l' eritema cloralico descritto da *Schüle (Allg. Zeitschr. ec. XXVIII p. 8)* e l' A. dichiara, che può confermare in tutto e per tutto le osservazioni di questo scrittore. Il suddetto eritema non si presenta al certo in tutti, però in moltissimi dei malati che da lungo tempo prendono il cloralio. L' A. rammenta a modo d' esempio un paralitico, in cui ogni sera dopo aver preso 2 grammi di cloralio ed aver bevuto 10 minuti appresso il suo bicchiere di birra, sotto un rinforzo delle azioni cardiache facevansi visibili macchie di rosseola sulla fronte, sul naso, sulle guancie e sul collo. Queste macchie confluivano sino a formare un eritema diffuso con gon-

fiore ed innalzamento di temperatura nelle parti relative, e svanivano dopo un'ora circa. Lo stesso fenomeno si osservò anche in due giovani donne maniache che prendevano 2 a 3 grammi di cloralio come ipnotico, nelle quali presentavasi l'eritema cloralico appena avevano bevuto un bicchiere di birra o 1[8 di litro di vino. Osservazioni simili sono state pubblicate da *C. Brown* ed *Husband. (Lancet 1, p. 440, 1871)*.

Più di rado s'incontra, come in un malato di *Kirn*, un esantema papuloso, ovvero l'orticaria. Nello stesso modo che la faccia, la quale con o senza esantema contemporaneo, diventa subtumida per il lungo uso del cloralio, possono pure alterarsi altre parti del corpo che trovansi nel distretto di nervi vasomotori cutanei paralizzati; così in parecchi malati trattati col cloralio nel manicomio di *Illenau* fu osservata un'infiltrazione sierosa della cute dipendente da stasi estesa a quasi tutto il corpo.

In modo analogo alla cute si contengono le *mucose* visibili; il rossore e la tumefazione della congiuntiva del bulbo, l'angina, l'arrossamento ed il gonfiore dell'epiglottide e delle corde vocali false sono state descritte dai diversi autori, e sono state poste in rapporto con la paralisi del centro vasomotorio nella midolla allungata prodotta dal cloralio.

Spesso però le cose non si arrestano alle paralisi vasomotorie ed alle nevrosi passeggiere della pelle e delle mucose, ma sopravvengono anche in altri organi fenomeni consecutivi degni di nota e che talora includono un pericolo per la vita. A questi appartengono i *gonfiori glandolari*, p. e. delle parotidi e delle sottomascellari nel caso di *Chapman* dopo 14 giorni di uso giornaliero di un grammo di cloralio idrato come ipnotico, nel quale si complicò anche l'orticaria. — *Reimer* ha per primo richiamata l'attenzione sull'origine dei *decubiti* nel cloralismo cronico; per una lieve pressione esterna si producono delle stasi in forma di punti rossi con sensibilità scemata; i quali prendono poi un colore più scuro, si ricoprono di vesciche e cadono finalmente in cancrena.

2. *Disordini della respirazione*. I medesimi possono essere di grado lievissimo e tali da recare poco incomodo ai malati, ma possono elevarsi anche al grado della dispnea, come risulta, oltre che dalle osservazioni di *Jastrowitz* e di *Schüle*, anche nel caso seguente dell'A. Una signora soffriva di gravi accessi di mancanza di respiro, che accrescevansi sino al punto da minacciare l'asfissia; la malata, molto deperita per la lunghezza della malattia, presentava durante gli accessi tumidezza

del volto, paralisi dei muscoli della faccia e sintomi di edema cerebrale; aveva usato inutilmente una quantità di rimedi, e sembrava esser già sull'orlo del sepolcro. Per caso si venne a sapere, che la medesima ogni sera prima d'andare a letto prendeva 3 grammi di cloralio. Appena fu sospeso questo rimedio svanirono anche i disordini della respirazione. Questi sono da riferirsi all'iperemia dei polmoni, che analogamente all' iperemia della cute dipende dalla paralisi del centro nervoso vasomotorio nella midolla allungata, per cui dovrebbe stabilirsi la controindicazione all'uso del cloralio, in quei malati che soffrono di tendenza agli stati congestivi nei polmoni.

3. *Alterazioni della crasi sanguigna.* I casi di *C. Browne Monkton* (*Lancet* 1871) e *Pelman* (*Irrenfreund* 1870, 2) parlano evidentemente per la possibilità di un attossicamento cronico del sangue per mezzo del cloralio idrato.

Kirn ha osservato del pari in una donna affetta da psicosi non complicata dopo nove giorni di cura col cloralio, la comparsa di un esantema generale in forma di macchie rosse e confluenti. Nel 20° giorno la temperatura si elevò a 39, 2° centigradi e la frequenza del polso a 140 (anzi nel giorno successivo a 41°, polso 128) e contro questa febbre non apportarono alcun utile essenziale le grandi dosi di chinino, e solo un sollievo passeggiero i bagni. La faccia, le gote, le palpebre e le orecchie diventarono edematose e per tutto l' intero corso della malattia la pelle non potette ritornare alle condizioni normali, ma presentò ora la forma degli esantemi impetignosi, ora degli umidi, ora degli squamosi e dell'ittiosi, poichè il periodo di desquamazione non si limitò a pochi giorni, come negli esantemi acuti, ma andò in lungo per parecchie settimane. Il disordine profondo di nutrizione della pelle si mostrò inoltre anche negli ulteriori periodi della malattia per la caduta dei capelli e di tutte le unghie delle dite delle mani e dei piedi. Con l' affezione della pelle andò di pari passo un'affezione simile delle mucose congiuntivale, bronchiale ed intestinale, la quale ultima fu causa di una diarrea che durò per 6 settimane. Dopo la sesta settimana di malattia si sviluppò una serie di grandi ascessi in ambedue le braccia, sopra alle spalle e nelle cavità ascellari, i quali segregarono una grande quantità di pus. Mentre presentavansi questi fenomeni si mantenne per più di 8 settimane una febbre ora continua, ora remittente ed ora con esacerbazioni di oltre i 40° C.

Nel caso presente la causa dimostrabile era la somministrazione di 3 a 5 grammi di cloralio fatta ogni sera per 10 settimane, ed i feno-

meni morbosi descritti cominciarono dopo che per l' azione cumulativa del rimedio erasi raggiunto un' certo grado di saturazione, in modo che continnando a somministrare metodicamente il cloralio, si ebbe infine la forma di un attossicamento cronico del sangue, che molto rammentava lo scorbuto. Il lato caratteristico nella suddetta forma morbosa consisteva però meno nei sintomi del tutto nuovi, piuttosto che nella riunione di sintomi molteplici (che sin qui eransi osservati soltanto da soli) in uno stesso individuo e di una violenza accresciuta in grado eminente.

Eruzioni cutanee in seguito all' uso del cloralio sono state osservate anche da *H. Aubrey Husband* nel caso seguente (*Lancet 1.* 25 *June p.* 851, 1871).

La signora H. dell' età di 56 anni soffriva da lungo tempo per fiori bianchi di carattere maligno (carcinoma dell' utero ? Rel.); l' A. ordinò delle iniezioni nella vagina con decotto di teste di papavero e delle pillole con 6 centigr. di canape indiana e 15 milligr. di morfina; con ciò si ottenne per alcuni giorni un alleviamento dei dolori molto violenti ed il riposo nella notte. L' 11 Febbraio si dovette raddoppiare la dose della morfina; ciò non ostante dal 18 in poi anche le grandi dosi di morfina non produssero più alcun effetto, ed invece delle medesime si dovette somministrare il cloralio. Il 26 si prescrissero 2 grammi del detto rimedio e se ne continuò l' uso per 5 giorni, quando si osservò che il corpo della malata erasi tntto ricoperto di un esantema rosso, accompagnato ad innalzamento di temperatura e ad eccessiva iperestesia della cute. Dopo alcuni giorni successe la desquamazione, come suole accadere nella scarlattina. Il 28 Marzo si presentò una metrorragia tanto violenta, che la malata ne morì.

Il dott. *Robert Munro* di Edimburgo (*Lancet II. p.* 10. *July* 1871) stabilisce le seguenti leggi:

1. Il cloralio idrato è utile nelle *malattie nervose* solo quando non vi sia alcuna affezione organica.

2. Il medesimo è contrindicato in tutti i casi, nei quali esiste grande debolezza (prodotta da perdita di sangue e di umori).

3. L' uso del cloralio idrato continuato per lungo tempo, anche a piccola dose, è dannoso sotto ogni rapporto per i malati e perciò deve evitarsi.

Munro appoggia queste leggi con le seguenti esperienze fatte nella sua pratica:

I. La signora X. soffriva per *degenerazione maligna del fegato* e per itterizia, ed era abituata a prendere prima di andare a dormire piccole dosi di morfina. Per consiglio di un altro medico fu sostituita la morfina con una dose di cloralio (9 decigrammi). Due ore dopo averla presa, la malata si sentì inquieta ed agitata, senza avere alcuna tendenza al sonno, e con un polso molto frequente; le si lasciò prendere l' ordinaria dose di morfina e subito si addormentò. Dopo aver veduto, che nelle tre notti successive, dosi anche più forti di cloralio non valevano a procurare il sonno, fu sospeso il rimedio.

II. (5) In un caso di *cellulite pelvica,* due settimane dopo che si era vuotato l' ascesso, il cloralio produsse per due volte tale inquietezza ed insonnia, che la malata si ricusò di prendere ulteriormente il rimedio.

III. (6) In parecchi *tisici* l' uso del cloralio produsse sintomi gravissimi. In uno che lo aveva preso per 8 sere consecutive si sviluppò il delirio. Un altro dopo averne fatto uso per 10 giorni, fu preso da gonfiore infiammatorio della lingua e delle gengive. Il malato cadde nello stupore, lo si trovò bagnato di sudore freddo e viscoso e con un polso a 130, mentre prima lo aveva a 90.

IV. (7) Contro l' insonnia dei vecchi l' A. tentò il cloralio 3 volte; però produsse l' effetto in un caso solo, e neppure in modo soddisfacente, perchè il malato relativo (un uomo di 80 anni) dopo aver presi 6 decigr. di cloralio si mostrò così confuso nelle idee, che fu dovuto sostituire il cloralio col clorodine, in seguito a che scomparvero i sintomi inquietanti.

Walter Coles (*St. Louis med. and. surgic. Journ. Nov.* 10, 1872) osserva sull' uso del cloralio, che la semplice considerazione, che il medesimo decomponendosi nel sangue dà il 17 0\|0 di cloroformio, che quest' ultimo da certi malati non viene sopportato affatto e da altri solo sotto certi rapporti, e che esiste un' idiosincrasia contro il cloroformio, dovrebbe già far supporre, che anche per il cloralio si verifichino le stesse cose e dovrebbe suggerire la massima cautela nel somministrarlo. Come è noto la maggior parte dei casi di morte improvvisa per cloroformio si sono avverati dietro l' uso di piccole dosi, e che la stessa cosa valga per il cloralio, lo hanno dimostrato due casi di morte avvenuta rapidamente per sincope (paralisi del cuore) o per iperemia cerebrale in seguito alla somministrazione di grammi 1, 8 di cloralio idrato. Come per il cloroformio, anche per il cloralio non si può mai determinare le conseguenze delle prime dosi, e perciò non solo deve incominciarsi con l' uso di piccole dosi di questo rimedio, ma devono

pur sempre aversi presenti i pericoli che queste possono apportare. A ciò è da aggiungere, che quando sia giusta l' asserzione di *Richardson*, che cioè in ogni ora si decompongano nel sangue e si eliminino solo 0,25 a 0,30 grammi di cloralio idrato, sono manifesti i pericoli delle dosi tanto grandi che piccole, purchè queste ultime vengono somministrate più spesso. Ambedue le dosi possono produrre un attossicamento del sangue per cloralio, il che e confermato anche dall'osservazione clinica. Finalmente non deve lasciarsi inosservato, che i casi, nei quali si sono sopportate senza pregiudizio della vita dosi di 30 grammi di cloralio, formano eccezioni soltanto apparenti, poichè riesce chiaro ad ognuno, che il cloralio quanto giunga nello stomaco riempito da molte materie alimentari e si mescoli con queste, deve essere assorbito così lentamente e per gradi, che il riassorbimento e l' eliminazione mantengonsi in equilibrio e non può per conseguenza accadere un attossicamento del sangue. Con ciò spiegasi pure d' altra parte il fatto, che talora piccole o grandi dosi di cloralio non producono l' effetto ipnotico, mentre una ripetizione della stessa dose dà luogo a sintomi d' avvelenamento (il che aveva fatto conchiudere falsamente per un' azione cumulativa del cloralio).

Intorno all' altezza della dose di cloralio che deve usarsi nei casi concreti, ci mancano del tutto criteri esatti. Nelle donne in genere devono somministrarsi dosi più piccole che negli uomini. Quanto dice *Bouchut*, che la dose adattata per i bambini sia di 1-2 grammi, non sempre è esatto, poichè all' A. si sono presentati casi, nei quali dosi anche molto più piccole hanno prodotto nei bambini sintomi d' avvelenamento. Nei grandi eccitamenti nervosi, come p. es. nella dismenorrea delle donne isteriche, vengono all' incontro ben tollerate delle dosi straordinarie. Anche nella dipsomania sono in regola generale necessarie grandi dosi di cloralio idrato; tuttavia l' A. ha veduto un uomo molto robusto, che fu liberato dal delirium tremens per mezzo del cloralio, nel quale il quinto giorno di cura si presentarono dolori pseudo-reumatici vaganti nelle articolazioni, che egli è inclinato a riferire al cloralismo.

La presenza del cloralismo si presentò anche in una signora maritata di 25 anni, molta sensibile, che doveva essere operata per un' antiflessione dell' utero. Essa aveva il polso molto frequente e si temeva, che, nel caso che fosse ritardata l' operazione, potesse sopravvenire una cellulite pelvica. L' oppio era contraindicato, perchè la malata lo vomitava subito, e presentavansi quindi dei parossismi isterici; per conse-

guenza le furono somministrate per 4 giorni grandi dosi di cloralio (6-8 dramme in 24 ore), le quali apparentemente furono ben tollerate, e permisero che la malata si riavesse rapidamente dall' operazione. Nel quinto giorno di cura però fu presa da violenti dolori nei muscoli della mascella, i quali mostravansi rigidi come nel tetano incipiente. In seguito si manifestarono gli stessi dolori anche nel platisma mioide e nei muscoli della nuca, ma cessarono però in breve tempo. L' A. è persuaso, che le dosi di sopra accennate fossero troppo forti, ed al presente si astiene dal prescriverle.

La *cura del cloralismo* viene trattata dal dott. *A. Erlenmeyer* juniore di Bendorf (*Opuscolo*). Gli avvelenamenti con dosi molto grandi di cloralio (la dose massima è stata di 30 grammi). Si sono verificati specialmente per colpa dei malati, che volendo calmare i loro dolori, o procurarsi il sonno, hanno di molto sorpassato la dose prescritta dal medico. — Il collapsus, il rallentamento dei moti respiratori (sino a 4 al minuto), l' arrossamento della faccia e della congiuntiva del bulbo, la lividezza delle labbra, la contrazione delle pupille, il polso piccolo, frequente ed infine filiforme, i disordini di moto nelle estremità, le contratture cloniche dei muscoli, il tremore sono i sintomi che più spesso si osservano nell'avvelenamento col cloralio. La cura deve esser diretta ad estrarre o almeno a diluire ciò che è contenuto nello stomaco, per mezzo della pompa stomacale. Per lavare lo stomaco mediante la pompa è da preferirsi l' acqua tiepida mescolata con rhum, punch o cognac, per produrre un' irritazione della mucosa stomacale. Quando i masseteri non si rilasciano, si riesce facilmente a fare aprire la bocca per mezzo dell' elettricità. Inoltre con i mezzi ordinari deve avviarsi la respirazione artificiale, a modo che in un minuto si compiano 20 a 25 inspirazioni. — Della stricnina come antitodo del cloralio l' A. spera poco, e poco confida nella fava di Calabar; migliori effetti attende dall' etere canforato e soprattutto dalle iniezioni sottocutanee di ammoniaca. Infine espone l' idea, che possa giovare anche la trasfusione del sangue, giovando la medesima anche nell' avvelenamento per cloroformio.

C. Bonfigli

(Raccoglitore Medico, 10 Maggio 1874)

Del furuncolo e delle sue relazioni coll' erpetismo.

Il *Deliaux* in una pregiata memoria dopo avere descriito i caratteri del furuncolo, e le cagioni, che più frequentemente lo producono, quali i vescitatori suppuranti, gli empiastri, le frizioni con sostanze irritanti, l' influenza continua di una elevata temperatura, fa osservare che la maggior parte degli individui soggetti alle eruzioni furuncolari presentano dei segni di erpetismo.

Veggonsi questi individui presi specialmente da granulazioni faringee da acne sebacea, da eczema. Alcuni hanno dispepsie flatulente, alternanti o concomitanti con manifestazioni cutanee erpetiche. In essi le cause occasionali che favoriscono lo sviluppo dei furuncoli agiscono in modo distinto; e i furuncoli si riproducono in loro con più tenacità, sono più piccoli piu numerosi; si sviluppano più lentamente e tendono spesso ad indurirsi. Caratteri questi che li distinguono dai furuncoli infiammatori acuti voluminosi più dolorosi e d' ordinario solitari. La nuca è una delle sedi più frequenti di queste eruzioni furuncolari, che pervengono qualche volta anche all' occipite coincidendo spesso colla *pytiriasis capitis.*

Sopra altre parti del corpo (fronte, dorso, mento) si mischiano con pustole acneiche o d' ectima; che talvolta a primo aspetto non si distinguono.

Il furuncolo del bordo libero delle palpebre (orzaiolo) manifestasi di preferenza negli erpetici. L' A. come si comprende considera il foruncolo in molti individui come una manifestazione erpetica; e lo considera tale quando specialmente è multiplo coi caratteri già rammentati, quando si riproduce e costituisce quella, che suol dirsi, diatesi foruncolare. Con questi principii il *Deliaux* ha usato contro questa diatesi furuncolare la terapia antierpetica; ed i risultati ottenuti hanno fortificato la sua opinione dell' analogia di natura delle due diatesi o meglio della dipendenza della diatesi furuncolare dall' erpetismo.

La cura usata in generale contro i furuncoli ripetuti ha per base i purgativi; però è tale cura che spesso fallisce perchè se ne usa in eccesso o non si sanno scegliere i purgativi più adatti.

Lo scopo di questa cura non deve essere evacuante ma depurativo; quindi l' A. ritiene che debbasi esclusivamente fare uso dei sali neutri a base di soda o di potassa. — Essi purgano senza irritare, amministra-

ti a dose e forma conveniente, e già molti dermatologi li hanno spesso consigliati *(Cazenave)*.

Però la cura non si fonda solo sull' uso del solfato di soda o dei suoi analoghi, ma conviene avere ricorso ad uno dei rimedi più certi nelle manifestazioni erpetiche, all' arsenico.

L' arsenico dato a piccolissima dose eccita la circolazione della pelle; e la regione oculare è una di quelle parti nelle quali si notano più attivi gli effetti fisio-patologici dell' arsenico per il che l' orzaiolo è una delle specie di furuncoli ai quali conviene meglio la cura arsenicale.

All' interno prescrive la soluzione seguente:

P. Arseniato di soda. . . . centigr. 10
Acqua distillata . . . . grammi 200

da prenderne un cucchiaio da caffè, mattina e sera.

Dopo che è stata consumata questa soluzione, che deve durare 20 giorni l' A. dà 20 grammi di solfato di soda, e dopo 10 giorni fa riprendere la soluzione arsenicale, che pure fa seguire da una dose purgativa di solfato di soda.

Prescrive nello stesso tempo una decozione di borragine e di cicoria selvatica con erbe fresche od una infusione di 10 a 15 grammi di radice di salsapariglia.

Mentre si prende l' arsenico non si deve far uso di alcun acido, ma consiglia di bere mescolato al vino l' acqua di Vichy o di Vals.

Consiglia pure i bagni solforosi ed i bagni di mare.

L' arsenico è coadiuvato da diversi mezzi, soggiunge l' A., ma essi non bastano da soli a vincere la diatesi furuncolare confermata, mentre l' arsenico ne domina la cura e la decide col suo intervento.

E questo rimedio torna pure utilissimo nella cura dei furuncoli critici di diverse malattie e specialmente nella convalescenza dal vaiuolo. L' A. crede quindi di poter concludere, che le preparazioni arsenicali sono sempre giovevoli nelle diatesi furuncolare sia infiammatoria, sia erpetica.

E la cura arsenicale potrebbe, secondo l'*Hardy*, essere coadiuvata dall' uso interno dei balsamici e specialmente dall' acqua di catrame.

Ecco adunque una serie di mezzi da esperimentare contro la diatesi furuncolare con maggior probabilità di successo di quello che non siasi fin qui spesso ottenuto coi purganti.

(L' Imparziale, 17 Maggio 1874)

Della discromatopsia ne' suoi rapporti colla industria delle ferrovie.

Come è noto, tale imperfezione della vista consiste in un falso apprezzamento dei colori. Designata col nome anche di daltonismo, per essere stato tra i primi ad occuparsene il fisico inglese *Dalton* fino dal 1798, fu successivamente studiata dagli oculisti, che alla prima denominazione vi sostituirono quella di discromatopsia. Il dott. *Dévilliers*, medico capo della compagnia Paris-Lyon-Méditerranée, compreso della importanza di questo difetto della vista negli impiegati delle ferrovie, ottenne fino dal 1858 che l'esame dei colori fosse obbligatorio pegli aspiranti ad impieghi sulle ferrovie. Approffittando degli studi del dott. *Dèvilliers*, il dott. *Favre* si occupò egli pure dell'argomento sotto questo punto di vista, e non ha guari ha comunicato al Congresso di Lione un suo lavoro, di cui riportiamo le conclusioni:

1. Gli aspiranti ad un servizio attivo sulle ferrovie devono essere accuratamente e individualmente esaminati riguardo al modo di percepire i colori.

2. Quelli che non distinguono facilmente il rosso devono essere esclusi.

3. Quelli, e sono il maggior numero, che non distinguono bene gli altri colori, possono essere ammessi, ma devesi prendere scrupolosamente nota della loro infermità, onde abbiano ad essere sottoposti ad esame ulteriore.

4. Gli agenti o impiegati colpiti da contusioni o da ferite delle palpebre, degli occhi o del capo, da commozione cerebrale, devono essere esaminati riguardo all'apprezzamento dei colori, tanto prima che al momento di interruzione del loro servigio.

5. Alla fine di ogni malattia grave, prima che l'impiegato riprenda le sue mansioni, l'esame dei colori è strettamente necessario.

6. Quelli che saranno sospetti di abuso di alcoolici e che trasmoderanno nell'uso del tabacco da fumare, subiranno frequentemente una visita pei colori.

7. L'esame periodico dei colori sarà instituito. Gli agenti incaricati di un servigio penoso e speciale, potranno essere sottoposti a questo esame al momento di firmare il libretto di presenza o le giornate di soldo. *(Lyon. Méd. e Annali di Med. pubb. N. 3)*

NOTA

Il daltonismo che si riteneva fino a poco tempo fa molto raro e quasi eccezionale, oggidì invece con gradazioni diversissime si nota in casi non pochi.

Sulle nostre linee ferroviarie dell' Alta Italia non si adottano i segnali colorati, ma bensì gli acustici che servono anche in tempi di nebbia, quali sono il fischio, la tromba, le capsule ostensive, ec. Sulle ferrovie lungo i litorali, il rumore delle onde marine potendo confondere i segnali acustici, vengono questi sostituiti da altri, indipendenti da colori. Ad ogni modo, le cautele e gli avvedimenti suggeriti dal dottor *Favre* rispetto alla vista, dovrebbero essere applicati anche all' udito.

La Red. degli Annali

Dell' obesità e del suo trattamento idrotermale. — Del dott. *Vacher*.

L' obesita può diventare una quistione di vita e di morte.

È alla dimostrazione di tale veridica asserzione che l' autore consacra le prime pagine della sua Memoria. Mostra il tessuto adiposo, sviluppantesi non solo nello strato sotto cutaneo, ma invadente gli organi toracici e addominali, i vasi arteriosi e divenente, alla lunga, il principio di apoplessia cardiaca o cerebrale. Sono, dice l' autore, questi depositi di sostanze adipose nelle maglie del tessuto delle arterie o nello spessore dei fasci muscolari del cuore che costituiscono il pericolo lontano o vicino dell' obesità.

È chiaro infatti che dappertutto ove le cellule grassose si mescolano ai tessuti delle arterie, sia sostituendosi per via di degenerazione delle fibre, sia infiltrandosi col mezzo di disgiunzione delle fibre, esse diminuiscono le forze di resistenza delle pareti, delle arterie e del cuore, e preparano la via alle emorragie. L' autore cita, in appoggio del suo dire, la frequenza delle morti istantanee presso le persone obese.

L' obesità si presenta quindi non sempre come una questione di malessere e di civetteria, ma costituisce alle volte un' affezione morbosa di cui il trattamento è di alta importanza. Prima di esaminare la questione del trattamento dell' obesità, l' autore si occupa in poche parole delle diverse circostanze di età, di professione, di regime che sembrano influire sullo sviluppo dell' adipe, indi traccia in tal modo il trattamento da seguire:

1. La sudazione metodica ottenuta col mezzo del bagno tiepido, del bagno a vapore, dell'ingestione d'acque minerali alcaline, cioè la *medicazione idrotermale* (1).

2. Il regime alimentare o *dieta di dimagramento*, più conosciuto all'estero, sotto il nome di *Trattamento Banting*, consiste nell'uso razionale di certe classi d'alimenti, e l'esclusione più o meno completa di quelli che la fisiologia riconosce come atti a sviluppare il sistema adiposo. Ora, dice l'A., l'esperienza avendo provato che gli elementi idrocarbonati concorrono più efficacemente degli altri allo sviluppo del tessuto adiposo, basterà per formulare la dieta di dimagramento di evitare fra le sostanze che servono all'alimentazione, quelle che contengono la più forte proporzione di elementi idrocarbonati.

L'A. presenta quindi un quadro delle principali sostanze alimentari, e dà la loro composizione, non solo in principii idrocarbonati, ma in materie azotate, giacchè vi sono poche sostanze che non contengano in pari tempo questi due principii. *(idem N. 6)*

Delle cause e della propaganda del cholera.

Il dott. *H. Blanc* medico capo dell'armata britannica alle Indie, in una delle sedute dell'Associazione francese per l'avanzamento delle scienze, tenuta a Lione nell'Agosto p. p., comunicò un suo lavoro sulla origine dell'attuale epidemia di cholera e sulla profilassi del morbo, lavoro del quale esponiamo quivi la analisi fattane dal dott. *Cornil.*

La epidemia di cholera che attraversa in questo momento l'Europa, esordì sulle rive del Gange, in occasione del pellegrinaggio che ebbe luogo nell'Aprile 1867 a Hurdwar.

La città di Hurdwar è situata sulle rive del Gange, a tredici miglia circa dal punto, da cui il fiume esce dall'Hymalaya. Il cholera vi era sconosciuto durante i nove anni anteriori al 1867.

---

(1) Io impiego nel mio Istituto idroterapico la sudazione metodica con bagni a vapore susseguiti da doccia generale assai viva, e coll'accoppiare i due mezzi ho potuto ottenere i migliori risultamenti.

Dott. P. Castiglioni

Tre milioni di pellegrini dovevano giungere al campo di Hurdwar, ove erano state prese con ogni cura le precauzioni sanitarie.

Il 1° Aprile, i pellegrini cominciarono ad arrivare al campo in gran numero, ed occuparono i punti ad essi designati. Il 23 Aprile aveva cominciato la fiera che fa parte del pellegrinaggio, ed una folla di esseri umani stendevasi fino alle pianure, avanzandosi in proporzioni sempre maggiori verso il bacino di Hurdwar, fissato pel bagno sacro dai sacerdoti indiani e indetto pel mezzodì del 12 Aprile. Nella notte dell'11 al 12 Aprile, una pioggia tropicale cadde sopra questa moltitudine di pellegrini, dei quali la maggior parte non aveva tetto sotto cui ricoverare. La pioggia torrenziale durò tutta la notte e tutto il giorno successivo, e per quanto fossero perfetti i provvedimenti sanitarii, dovette strascinare nelle acque del Gange delle materie escrementizie dalle latrine e dalla superficie del suolo.

Il dott. *Cutcliffe* descrive come segue gli avvenimenti del 12 Aprile:

« La località scelta dai pellegrini pel bagno sacro, aveva una estensione di 650 piedi di lunghezza sopra 30 di larghezza, separata dal Gange mediante barriere. In questo corritoio ristretto i pellegrini, giungendo da tutte le parti del campo, si affollarono in masse serrate, e dall'aurora fino al tramonto del sole, il bagno fu ingombro di esseri umani. Durante questo tempo, l'acqua del bagno era torbida e sporca, in parte per le ceneri dei morti apportatevi dai parenti, per essere deposte nelle acque della loro divinità, ed in parte per la lavatura delle vesti e dei corpi dei bagnanti. Quando i pellegrini si portano a questi santuari, si bagnano tre volte con tutto il corpo nell'acqua, talora anche più, mai meno, e bevono l'acqua sacra, recitando le loro preghiere. La bevanda dell'acqua non è mai omessa, e quando molti membri di una stessa famiglia si bagnano assieme, ciascuno con la propria mano porge da bere agli altri.

« Verso la sera dell'indomane, 13 Aprile, otto casi di cholera furono accolti negli Spedali di Hurdwar. Il 15 Aprile tutta questa moltitudine si era dispersa, ed il campo rimase deserto, come era abitualmente ».

Il dott. *J. Murray* fece un rapporto completo sui fatti che susseguirono. I pellegrini, disperdendosi, portarono seco e dovunque il cholera, le strade erano piene di cholerosi, i roghi coprivano le campagne circostanti, e molti cadaveri furono gettati nei canali o nei fiumi, o rimasero affatto abbandonati sulle vie. La malattia fu comunicata alle città ed ai villaggi per dove passarono i pellegrini, propagandola così dall'Hurdwar fino ai confini dell'Indostan.

Gli è da colà che fu portata nella Russia orientale, da dove si propagò alla Russia, alla Germania, all' Italia, alla Svezia ed all' America.

Il dott. *Blanc* e con esso il dott. *Macnamara*, trassero dai fatti suesposti la conseguenza, che la origine della epidemia dovevasi sopratutto all'acqua adoperata per bevanda, e che la propagazione tenne la via percorsa dai pellegrini.

I pellegrini partivano da località varie, in alcune delle quali aveansi dei casi isolati di cholera, e la epidemia non si sviluppò che quando, dopo essere stati sotto la pioggia, presero il bagno e tutti bevettero (3 milioni) di quell' acqua, contaminata dalle materie organiche, che colarono dalle loro vesti, inzuppate di acqua da dodici ore.

Le osservazioni fatte di recente in America stabilirono del pari la influenza dell' acqua potabile sulla propagazione del cholera. Un Reggimento, ad es., acquartierato nella caserma di una città visitata dalla epidemia, viene decimato dal morbo finchè i soldati bevono l' acqua del fiume; i casi di cholera cessano nè più si osservano, bevendo esclusivamente l' acqua di pioggia o l' acqua distillata, aereata.

Un altro esempio è fornito dalla assenza di cholera nelle tribù che abitano i bassimonti del Bengala, dove l' acqua potabile non è contaminata da materie choleriche.

Il dott. *Macnamara* racconta che in un vaso contenente dell' acqua da bere furono trovate delle evacuazioni choleriche. Questo vaso era stato esposto per un giorno ai raggi solari. L' indomani una piccola quantità di quest' acqua fu bevuta da 19 persone (al momento di berla, quest' acqua nulla presentava di anormale, nè per odore, nè per gusto, nè per colore). Tutte queste persone continuarono a godere di buona salute per tutta la giornata; bevettero, mangiarono e dormirono come d' ordinario; una di esse nel mattino susseguente fu presa da cholera; le altre in questa seconda giornata non ne furono incomodate, ma il terzo giorno due di esse furono colte dalla malattia; altre due nel quarto giorno; il rimanente ne andò incolume.

Dai particolari di questo fatto si può dedurre che di alcuni individui, i quali non bevettero che una sol volta dell' acqua contenente delle evacuazioni choleriche, cinque sono colpiti dal cholera nel periodo di settantadue ore, mentre 14 non lo sono; per cui non è permesso di dubitare che l' acqua inquinata dalle evacuazioni recenti di un choleroso, non abbia provocata questa malattia, e ciò indipendentemente dalla stagione, dalla natura del suolo e da ogni altra circostanza apprezzabile. Non aveavi cholera in quella località, ed ogni caso di questo morbo

non vi si è sviluppato che coll' intervallo di parecchi anni, e giusta le informazioni avute, non vi ha dipoi dominato.

Il dott. *Murray*, ispettore generale degli Spedali di Bengala, in un Rapporto che è il riassunto delle informazioni di 505 medici del Governo inglese nelle Indie, si esprime nel modo seguente riguardo alla propagazione del cholera.

« Sembra che il corpo umano sia il mezzo principale di riproduzione, di moltiplicazione e propagazione del veleno. Ciò è già pienamente provato dalla storia, dall' andamento e dal progresso delle epidemie, che hanno infierito nelle Indie, in Europa ed in America. La storia della epidemia di Hurdwar, nel 1867, dimostra che la malattia si diffuse da un solo punto in direzioni diverse, variando in lunghezza da 300 fino a 700 miglia, avanzandosi di pari passo col viaggio dei pellegrini, accelerato dalla ferrovia che conduce a Mooltan.

« Vi sono molti fatti e perfettamente depurati, i quali dimostrano che il veleno era penetrato nell' acqua di certi pozzi e serbatoi e che quelli che bevettero di quest' acqua hanno contratto il cholera.

« L' epidemia che esordì a Hurdwar ci offre esempii notevoli di villici, presi da cholera il secondo giorno dopo che il veleno era stato introdotto nell' acqua dagli stagni dei villaggi. In un caso, è un pellegrino che viene colto da cholera dopo essersi bagnato nello stagno ed avere passato il giorno in riva ad esso; nel secondo caso si lavano nello stagno le vesti di un individuo che era morto di cholera ».

Non si conosce la natura nè il modo di azione delle materie organiche cholerigine; ma si sa che nelle condizioni della temperatura delle Indie, gli è nei due primi giorni che la virulenza del liquido, contenente la materia di deiezione dei cholerosi, è più intensa. Durante questi due giorni si constatano dei vibrioni in copia; al terzo giorno i vibrioni danno luogo agli infusorii ciliati; avviene poi la decomposizione completa dell' acqua, presentandosi in essa dal quarto all' ottavo giorno numerose conferve e bolle d' aria. In questo periodo giusta il dott. *Macnamara*, l' acqua può essere bevuta con immunità assoluta.

Il dott. *Blanc* è d' accordo col dott. *Murray* nell' affermare che il cholera non è mai trasmesso dall' alito o dal contatto coi cholerosi. Nullameno, quando in un locale v' abbia affollamento di questi malati, e la ventilazione ne sia imperfetta, l' aria può contenere delle particelle od emanaztoni delle deiezioni dei cholerosi e divenire venefica.

La profilassi del cholera comprende i principi fondamentali che seguono:

Distruggere, con agenti chimici o mediante altri mezzi, il veleno che contengono le evacuazioni dei cholerosi, e ciò è della massima importanza.

Evitare l' affollamento di malati affetti da cholera.

Sorvegliare che l' acqua potabile non sia impregnata di materie choleriche.

Stabilire una buona ventilazione dovunque si trovino dei cholerosi e far prevalere così presso i Comuni come negli individui i precetti di una buona igiene.

Nelle truppe dell' armata delle Indie, ad esempio, tostochè alcuni casi di cholera si sviluppano in una caserma, si collochino sotto una tenda in aperta campagna, presso di un' acqua corrente, a qualche distanza dall' abitato, ed il cholera sparirà tosto.

In questi casi, che si rinnovano tutti gli anni in molte stazioni delle Indie, come deve spiegarsi la scomparsa della malattia? Le condizioni atmosferiche e meteorologiche sono le stesse ad alcuni chilometri dalla stazione militare e nella località scelta per l' accampamento. Le truppe abbandonarono delle caserme sanissime, ben aereate, costruite espressamente per proteggerle dagli ardori di un sole tropicale; il loro nutrimento è lo stesso e i loro obblighi differiscono di poco; nullameno in una località, il cholera li decima, mentre in un' altra ne vanno immuni. Non havvi che una sola cosa che differisca essenzialmente, ed è l'acqua potabile non contaminata da evacuazioni choleriche; tutto il resto è di poco mutato, fors' anco le truppe sono collocate in circostanze meno favorevoli alla salute pubblica; tuttavia il cholera scomparve fra esse. É ben vero che si sono prese molte pvecauzioni. Si sceglie sempre una località dove abbiavi una buona acqua corrente ed una sentinella sorveglia perchè niuno abbia ad inquinarla; di più, l' acqua è sottoposta alla bollitura, quindi filtrata; sono tosto curati i casi di diarrea, e quei che ne sono colpiti, sono ricoverati sotto tende speciali, erette in un campo opposto al vento dominaute. Le evacuazioni dei cholerosi, se ve ne sono, vengono trattate con agenti chimici e dipoi sotterrate a qualche distanza dal campo. I letti e la biancheria, lordi di materie choleriche, sono distrutti, e si prendono delle precauzioni contro qualunque intemperanza nel vivere, impedendo che i soldati mangino sostanze di difficile digestione o che troppo si affatichino.

La profilassi individuale è semplice e facile; buona igiene, proibite le frutta immature, le derrate avariate; niun stravizio. É d' uopo sorvegliare principalmente sull' acqua da bere, ed usare, ove si possa, di un

acqua minerale, come quella di Galmier o di Saint-Alban. L' acqua distillata aereata avrebbe il medesimo effetto profilattico.

Quando esistano dei casi di cholera, devesi distruggere con ogni accuratezza il veleno contenuto nelle evacuazioni dei cholerosi, versando previamente nei vasi una certa quantità di sostanze chimiche disinfettanti. Il dott. *Blanc* dà la preferenza al clorallume. Ogni macchia sulla biancheria, dipendente da evacuazioni, sarà immediatamente lavata con una soluzione concentrata di quel sale. I letti e la biancheria che hanno servito ai cholerosi verranno saturati con quella soluzione ed esposti ad una bollitura prolungata. (*idem N.* 7)

Vaccino tolto da vaiuolosi.

A confermare un fatto pratico da me narrato in questo Bullettino della Società Medico-Chirurgica di Bologna sino dal 1838 (5° volume 2ª serie), cioè d' innesto vaccino ottenuto per linfa da pustole d' individuo compreso da vaiuolo confluentissimo, conseguendone unicamente il vaccino, riporto due casi di vaccinazione in circostanze analoghe, riferiti nel fascicolo d' Aprile, Maggio e Giugno 1874 degli Annali Univ. di Medicina. 1° Vaccinazione ben riescita, senza nocivi effetti con pus preso da vaccinifero in corso di vaiuolo. (Dott. *Alderson*). 2° Vaccinazione con vaccino preso da un malato vaiuoloso senza comunicare il vaiuolo. (Dott. *Alford*). Il primo riguarda un bambino, che in settima giornata mostrava belle pustole vacciniche colle quali furono vaccinati due fanciulli, e rivaccinati due adulti. In ottava giornata il vaccinifero offerse l' eruzione vaiuolosa con tutti i sintomi dell' infezione, e ne morì. I vaccinati per mezzo del medesimo ebbero soltanto pustole vacciniche. Il secondo appartiene ad un vaccinifero ch' ei pure in settima giornata fornì il vaccino per dodici individui, e nell' ottavo giorno fu preso dal brivido febbrile dell' infezione vaiuolosa, e sopravenne un vaiuolo confluente del quale questo però guarì. I vaccinati non manifestarono se non se vaccino regolare. *(Rivista dei Giornali inglesi).*

Per questi casi sarebbe comprovato che in tanta generale alterazione, come di necessità deve ammettersi nel corso di vaiuolo arabo, e più se confluente; la linfa vacainica tuttavia producesi e si conserva nelle consuete condizioni; si che torna non di meno lecito argomentare in favore di uno speciale patologico lavorio. *C. C.*

Miscuglio abortivo delle pustole di vaiuolo. — *Revillot.*

Ai diversi agenti preconizzati sinora per far abortire le pustole della faccia nel vaiuolo l' A. preferisce il seguente miscuglio:

Sapone . . . . . 10 parti
Glicerina . . . . 5 »

Triturate ed aggiungete

Unguento napoletano 20 »

Questo miscuglio non scorre via, non impedisce il gonfiamento, e produce il risultato desiderato quando venga applicato subito sul principio della malattia, o avanti la trasformazione delle papule in vescicole.

(*Annali di Chimica, Aprile* 1874)

Azione fisiologica e terapeutica dell' emetina. — *A. Evaristo D' Orenellas.*

Da questa importante Memoria l' A. trae le conclusioni fisiologiche e terapeutiche seguenti:

1. L' emetina è il principio attivo dell' ipecacuana; e ad essa si deve la potente azione fisiologica e terapeutica di questo prezioso farmaco.

2. Il principio grasso, odorante, nauseoso dell' ipecacuana non è che accessorio; è specialmente l' emetina che agisce.

3. Nella pratica medica, meno i casi eccezionali, non devesi preferire l' ipecacuana all' emetina, che non è un farmaco così perfetto e che non presenta perciò grandi vantaggi riguardo alla dose ed alla massa.

4. L' emetina ha un' azione topica irritante sulle mucose e sul derma denudato, ma non sulla pelle intatta.

5. L' emetina iniettata nel tessuto cellulare sottocutaneo, negli animali suscettivi al vomito e nell' uomo, fa vomitare come quando viene ingerita dallo stomaco, ma a più forti dosi e più lentamente.

6. L' emetina, una volta introdotta nella circolazione, si elimina sempre dalla mucosa gastro-intestinale e dal fegato, e fa vomitare al tempo stesso della sua eliminazione.

Ricordiamo qui ciò che fu dimostrato altrove, ch' è nella mucosa dello stomaco e del duodeno che l' emetina provoca il vomito, eccitando, col vellicare le espansioni dei nervi che ivi terminano, e che il vomito, in questo caso come tutti gli altri vomitivi, è un atto riflesso che parte dallo stomaco e che ha per agente centripeto la porzione gastrica del pneumo-gastrico.

7. L' emetina al momento d' eliminarsi per la mucosa intestinale, determina delle scariche tanto più numerose quanto la sua azione vomitiva è stata meno energica. I clisteri d' emetina, per semplice azione topica, determinano anche delle iperemie nel grosso intestino che inducono tenesmo rettale.

8. A dosi rifratte, l' emetina rallenta la respirazione ed un po' la circolazione; diminuisce la temperatura animale, ma non cangia direttamente la tensione vascolare. A dosi nauseanti o vomitive, la sua azione è la stessa, ma molto più energica.

9. L' emetina rallenta la respirazione, probabilmente per azione riflessa, che parte dalla porzione gastrica del pneumo-gastrico, e coll' intermediario del bulbo, sulla porzione polmonare del medesimo pneumo-gastrico, e coll' intermediario della midolla sul muscolo espiratore. La rivulsione che l' emetina determina sullo stomaco e le intestina, influisce eziandio sul rallentamento della respirazione.

10. Sotto il punto di vista terapeutico, nelle malattie polmonari il rallentamento della respirazione può essere favorevole se arriva a poco a poco e s' è preceduto dall' ipercrinia gastro-intestinale; si produce allora dell' ischemia del tessuto polmonare. Il rallentamento può essere sfavorevole se sopraggiunge troppo rapidamente e se la risoluzione dei muscoli espiratori passa allo stato di paralisi prima che la rivulsione intestinale abbia sufficientemente sgorgato il tessuto polmonale; si produce allora dell' iperemia, delle echimosi ed anche delle epatizzazioni del tessuto polmonale. Se il rallentamento della respirazione si ripete frequentemente e per più giorni di seguito, anche con poca revulsione, si produce eziandio probabilmente l' epatizzazione polmonale.

11. La circolazione è meno rapidamente costantemente rallentata dall' emetina che la respirazione. Questo rallentamento è probabilmente dovuto eziandio all' azione riflessa, ma sulla porzione cardiaca del pneumo-gastrico.

12. L' emetina non ha quasi influenza sulla tensione vascolare; non l' aumenta nè la diminuisce.

13. La temperatura animale è profondamente alterata dell' emetina. Alla superficie del corpo essa diminuisce, e nel retto, invece di continuare ad abbassare, aumenta poco dopo, costantemente e considerevolmente. È ciò pel doppio effetto della flussione che si produce verso il tubo gastro-intestinale e del lavoro di eliminazione della emetina.

14. L' emetina altera profondamente l' innervazione e agisce determinando degli atti riflessi. Effettivamente l' emetina agisce sulle estremità periferiche dei nervi, ed in particolare su quelli della porzione gastrica del pneumo-gastrico, di dove, per azione riflessa, affetta il bulbo ed i nervi che ne escono.

L' emetina, per la risoluzione che produce sui muscoli volontari, combatte vantaggiosamente le convulsioni determinate dall' azione fenica e dalla stricnina; ha un' azione deconvulsionante. *(idem)*

Nuovo segno per la diagnosi differenziale fra il catarro pelvico e il vescicale. — Del dott. *Pascalucci.*

Oggi che la diagnosi chimica e microscopica ha acquistato tanta importanza, specialmente in fatto di malattie degli organi urinari, non tornerà discaro ai lettori, se viene richiamato alla loro conoscenza un nuovo segno, raccomandato dal *Pascalucci* per la diagnosi differenziale tra il catarro della pelvi renale e della vescica. L' Autore dopo una rassegna critica dei sintomi generalmente noti della pielite renale, non trovandoli sufficienti a fornire dei dati precisi e sicuri per la diagnosi in parola, si è ingegnato di trovarne uno il quale nei casi dubbii avesse potuto riuscire un criterio decisivo, o almeno preferibile a quello desunto dalla osservazione microscopica degli epiteli. Questo segno egli crede d' averlo ritrovato nel modo diverso di cristallizzazione del nitrato d' urea; e vi fu indotto in vista delle profonde modificazioni isomeriche che subisce l' urea nelle diverse malattie renali.

Fatta adunque la diagnosi generica di catarro delle vie urinarie, il *Pascalucci* passa alla ricerca del nitrato d' urea col solito metodo, cioè facendo reagire l' acido azotico sulla urina più o meno concentrata. Osservando allora al microscopio il precipitato dopo il raffreddamento, quando il catarro aveva sede nella vescica i cristalli di nitrato d' urea si sono sempre mostrati sotto forma di tavole, le quali, a seconda della quantità dell' urea contenuta nelle urine, e del tempo impiegato per la

cristallizzazione, possono ora mostrarsi grandi ora piccole romboedriche ed esagonali, ora disposte le une accanto le altre come un pavimento di piccoli mattoni trasparente ed a contorni ben marcati, ed ora le une parzialmente sovrapposte alle altre come le tegole di una tettoia. Nei casi poi di pielite ben constatata la cristallizzazione succedeva a modo di piccole tavole smussate ed irregolari, ammassate e disgregate, o a forma di piume, di penelli, di scope di vimini.

L' A. dice di aver trovato costantemente questo segno negli esami molteplici da lui istituiti sulle urine purulente; per cui non esita a dargli un valore indiscutibile e lo ritiene preferibile agli altri criteri, anche presi insieme per la diagnosi di sede del catarro delle vie urinarie. Adunque ogni qualvolta i criteri desunti dall' analisi chimica e dall' osservazione microscopica destano ancora qualche dubbio, resta come segno sicuro di diagnosi differenziale il modo sopradetto di cristallizzazione del nitrato d' urea.

Ora ad ottenere i cristalli di nitrato d' urea il miglior processo è quello del *Primavera*. Esso consiste nel prendere un piccolo volume dell' urina da saggiare, dealbuminarla se albuminosa; ridurla a lento calore fino alla quarta parte, ed aggiungervi un volume d' acido nitrico purissimo uguale a questo quarto; in fine nel porre la capsula, contenente il miscuglio, a galleggiare per alcuni minuti in un recipiente d'acqua fredda. Si avrà così una specie di foccacia più o meno regolare e solida, la quale è costituita precisamente dai cristalli di nitrato d' urea.

(idem)

Pomata contro le fenditure dell' ano. — Del dott. *Salmon.*

Sugna. . . . 4 grammi
Calomelano . 0,25 »

Questa pomata è consigliata contro le fessure poco estese dell' ano. Si lava la parte malata con acqua tepida, poi la si ingrassa leggermente, e senza fregare, colla pomata.

(*idem. Maggio* 1874)

Soluzione antidifterica. — Del dottor *Schutz.*

Bromuro di potassio .	grammi	0,20
Bromo libero . . .	»	0,05
Acqua stillata . . .	»	150,00

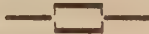
La dose del bromo può accrescersi di altri cinque centigrammi. Questa soluzione applicata per inalazione specialmente nei bambini ha reso servizi superiori ad ogni altro rimedio. *(idem)*

Farina d' avena nella alimentazione dei bambini. — *Beaumèrtz.*

Bambini di 4 a 11 mesi, esclusivamente nutriti con farina d' avena (importata da *Martin* colle sue farine scozzesi) e latte vaccino, guadagnarono presso a poco in nutrizione quanto bambini della stessa età alimentati dal seno di buona nutrice.

Ciò si spiega colle analisi dell' Autore, che trovò nessun alimento, neppure il latte vaccino, avvicinarsi di più al latte di donna quanto la farina d' avena. È press' a poco la medesima quantità di elementi plastici e respiratori, e di più la farina d' avena contiene maggior dose di ferro e di sali, fra i quali principalmente il fosfato di calce, che non qualunque altro alimento.

La farina d' avena ha inoltre la notevole proprietà di arrestare la diarrea, anche nei bambini più indeboliti. Le giovani madri potranno dunque d' ora innanzi trovare in questa farina un valido succedaneo al latte che loro mancasse per l' alimentazione de' loro bambini.

(idem)

VARIETÀ

Congresso periodico internazionale delle Scienze Mediche.

4ª Sessione. — Bruxelle 1875.

In seguito alla decisione presa, il 6 Settembre ultimo al Congresso Medico di Vienna, essendo stata scelta la città di Brusselle come sede della prossima riunione del Congresso periodico internazionale delle Scienze Mediche, un Comitato è stato istituito all'oggetto di regolarne l'organizzazione. Questo Comitato composto dei Signori *Vleminckx*, presidente dell'Accademia reale di medicina del Belgio, *Presidente*. — *Derombaix*, vice-presidente in esercizio. *Bellefroid*, antico vice-presidente. *Crogo*, antico vice-presidente, *Membri*. — *Warlomont*, membro titolare, *Segretario generale*; ha deliberato quanto appresso:

Art. 1. — Un Congresso medico internazionale si aprirà a Brusselle il 19 Settembre 1875 sotto gli auspici del Governo.

Art. 2. — Il Congresso, esclusivamente scientifico, durerà una settimana.

Art. 3. — Il Congresso si comporrà dei membri del corpo medico, nazionale e straniero, che invieranno la loro adesione al Sig. Segretario generale. Essi non saranno tenuti ad alcuna retribuzione ed avranno solamente diritto di prendere parte alle discussioni.

Art. 4. — I lavori del Congresso si ripartiranno in cinque sezioni, cioè:

1ª Sezione. — Medicina, chirurgia ed ostetricia.

2ª Sezione. — Chirurgia militare (servizio e materiale delle ambulanze).

3ª Sezione. — Igiene.

4ª Sezione. — Oftalmologia.

5ª Sezione. — Farmacologia.

Art. 5. — Dal momento in cui essi ritireranno la loro carta, i Signori Membri si faranno iscrivere nella sezione alla quale desiderano appartenere. Uno stesso membro potrà farsi iscrivere in più sezioni. Le sezioni eleggeranno ciascuna un presidente, due vice-presidenti e un segretario.

Art. 6. — Il Congresso si riunirà due volte per giorno: la mattina, dalle 10 al tocco, per i lavori delle sezioni; dopo mezzogiorno, dal tocco e mezzo alle 5, per quelli dell' assemblea generale.

Art. 7. — Dei relatori scelti prima dal Comitato faranno alle sezioni l' esposizione delle questioni che saranno state loro ripartite. Questa esposizione terminerà con delle conclusioni provvisorie che saranno pubblicate parecchi mesi avanti la riunione del Congresso, e che le sezioni esamineranno nell' ordine adottato dai relatori. Terminato questo lavoro, essi potranno consacrare il tempo che resterà loro a ricevere le comunicazioni riguardanti la specialità di ciascuna di esse od estranee al programma. Le conclusioni definitive votate dalle sezioni saranno in seguito sottomesse dai relatori eletti da esse alla sanzione dell' assemblea generale.

Art. 8. — Le sedute dell' assemblea generale saranno consacrate:

1° Alla comunicazione dei lavori relativi a questioni estranee al programma.

2° Alla discussione dei rapporti coll'ordine della loro presentazione, e dopo ciò al voto del Congresso sulle conclusioni proposte dalle sezioni.

Art. 9. — I membri che desidereranno fare una comunicazione sopra un soggetto estraneo alle questioni del programma, dovranno darne avviso al Sig. Segretario generale, un mese almeno avanti l' apertura del Congresso. Il Comitato deciderà dell' opportunità delle comunicazioni e dell' ordine secondo il quale esse saranno fatte. Il tempo accordato ad ogni oratore sarà limitato al massimo ai 20 minuti. Questa disposizione non è applicabile ai relatori.

Art. 10. — Alla prima seduta il Congresso nominerà un seggio, che si comporrà di un presidente, di due vice-presidenti effettivi, di un numero indeterminato di vice-presidenti onorari, di un segretario generale o dei segretari delle sedute.

Art. 11. — Tutti i lavori letti al Congresso saranno depositati sul banco. Il Comitato di organizzazione, che riprenderà le sue funzioni dopo la sessione per procedere alla pubblicazione degli atti del Congresso, deciderà dell' inscrizione o totale, o parziale, o della non inserzione di ciascuno di essi nel resoconto.

Art. 12. — Per quanto la lingua francese sia quella nella quale saranno tenute le sedute, i membri potranno egualmente esprimersi in altre lingue. In questo caso se il desiderio ne è espresso il senso delle loro parole sarà tradotto sommariamente da uno dei membri presenti alla riunione.

Art. 13. — Il Presidente dirigge le sedute e i dibattimenti, seguendo le consuetndini delle assemblee deliberanti in generale. Egli firma gli ordini del giorno concertandosi con il seggio.

Art. 14. — Gli scolari di medicina riceveranno biglietti d' ingresso, ma essi non potranno essere ammessi a prendere la parola. Il comitato si occupa della scelta delle questioni da portare nel programma. Esso riceverà con riconoscenza, da qualunque luogo, o da qualunque parte possono venire, le comunicazioni che gli saranno indirizzate su questo soggetto e ne terrà conto per la formazione del suo programma definitivo, il quale sarà pubblicato nel mese di Gennaio prossimo nei giornali di medicina, con le conclusioni del Comitato. Degli esemplari saranno diretti ai membri che ne dimanderanno. — Il Comitato prega i Signori Direttori dei giornali di medicina di ogni paese di voler dare la più estesa e la più sollecita pubblicità possibile alla presente comunicazione.

Brusselle 15 Aprile 1874

Il Presidente — *Vleminckx*

Il Segretario Generale — *Warlomont*

Tutto le comunicazioni dovranno essere indirizzate al Sig. Dott. Warlomont, 132, rue royale, a Brusselle.

Società Medico-Chirurgica di Bologna

PROGRAMMA

DI CONCORSO AL PREMIO SGARZI

DI ITALIANE LIRE 500 IN ORO

per l' anno 1875

La Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Sessione 24 Maggio corr. apriva il Concorso ad un premio Sgarzi proponendo il tema seguente:

Della Galvano-caustica e sue applicazioni in chirurgia e in medicina.

CONDIZIONI

Le memorie concorrenti al Premio saranno in lingua italiana, latina o francese.

Saranno anonime, contrassegnate da un' epigrafe e accompagnate da una scheda sigillata su cui sia ripetuta la stessa epigrafe e che contenga il nome, cognome e patria dell' autore: il quale non si farà conoscere nel contesto del lavoro nè in qualsiasi altro modo.

Le memorie concorrenti non saranno state pubblicate o presentate ad altra Accademia, e dovranno pervenire alla Segreteria della Società entro l' anno 1875 franche da qualunque spesa.

Il premio sarà accordato a quella dissertazione che meglio delle altre avrà completamente risposto al tema

proposto in tutte le sue parti. Il premio potrà essere diviso se sianvene più di una di egual merito.

Sarà data la lode a quelle Memorie che non avendo i requisiti per conseguire il premio, saranno però state giudicate di molto merito e degne d' essere stampate.

Le Memorie premiate verranno in luce nelle *Memorie della Società* unitamente al giudizio dato dall'Accademia: e gli autori ne avranno 50 copie a parte in dono, le altre memorie rimarranno per sempre in archivio.

Le schede delle Memorie premiate o lodate saranno aperte in piena seduta; quelle spettanti alle altre verranno subito abbrucciate.

Bologna li 25 Maggio 1874.

IL PRESIDENTE
FRANCESCO RIZZOLI

Il Segretario
GIO. BRUGNOLI

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

VARIETÀ

Avviso

La **Società Medico-Chirurgica di Bologna** fa noto che nell' anno 1874 continuerà a pubblicare il suo *Bullettino* alle seguenti condizioni:

Si pubblicherà ogni mese un Fascicolo di 5 fogli di stampa corredato di tavole, quanto fia d' uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di 30 fogli circa accompagnato dall' indice delle materie.

Il prezzo dell' associazione annua, che si paga anticipata, è di italiane L. 11 per Bologna, L. 12 franco per lo Stato, e fino al confine, e L. 13,50 franco per l' Estero.

Le Associazioni si ricevono presso la Società stessa in Bologna nell'antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

Gli articoli da inserire nel Bullettino, i denari e le lettere devono spedirsi coll' indicazione del rispettivo Nome e Cognome, e franchi di ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna*, ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all' Ufficio postale.

Verranno donate all' Autore di ogni Memoria originale inserita in questo Bullettino copie 50 a parte.

Chi prima della fine dell' anno non avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l' anno venturo.